BELGISCHE HANDLEIDING VOOR DE MEDISCHE REGULATIE

Medische protocols | Theorie en verklaringen

Pre arrival instructions

INHOUD

INTRODUCTIE

PROTOCOLLIJST 1
Voorwoord 2
1. Algemene introductie 3
2. Opbouw van de handleiding 4
3. Valideringsprocedure 5
4. Inhoudstafel van de medische protocols 6

MEDISCHE PROTOCOLS EN PRE ARRIVAL INSTRUCTIONS

PROTOCOLLIJST 7
Protocol Algemene instructies 8
Pre arrival instructions (PAI) 11
Protocol Motief van de oproep - Situatierapport 12
Protocol Bilan van de vitale functies 13
Specifieke protocols 15
010 Ademhalingsmoeilijkheden 16
002 Agressie 18
032 Allergische reactie 20
037 Automatische Externe Defibrillator 22
027 Beet van dieren 24
019 Bewusteloos - Syncope 26
017 Bloeding – Bloedverlies 30
006 Brandwonde – Brand 36
039 Cardiaal probleem (andere dan pijn op de borst) 40
024 CO-intoxicatie 42
004 CVA - TIA 44
014 Elektrocutie - Elektriseren 46
015 Epilepsie – Stuipen 48
003 Hartstilstand - Overleden 50
Phone C.P.R. - A.L.E.R.T Protocol 52
036 Hitteberoerte - Zonneslag 54
025 Hoofdpijn 56
020 Intoxicatie alcohol 58
021 Intoxicatie drugs 60
023 Intoxicatie huishoudelijke, landbouw
- of industriële producten 62
022 Intoxicatie medicatie 64
035 Koorts bij een kind – Koortsstuipen 66
018 Langdurige beknelling
– Verplettering lichaam en ledematen 68
040 Medisch interventieplan 70
012 Niet-traumatische buikpijn 72
013 Niet-traumatische rugpijn 74
029 Obstructie van de luchtwegen 76
026 Onduidelijk probleem 80
008 Patiënt met defibrillator - pacemaker 82
038 Persoon beantwoordt de oproep niet 84
011 Pijn op de borst 86
031 Psychiatrisch probleem 88
034 Schedeltrauma 90
009 Suikerziekte 92
033 Trauma - Amputatie 94
007 Val van grote hoogte (> 3 meter) 96
028 Verdrinking – Duikongeval 98
030 Verhanging en wurging 100
001 Verkeersongeval 102
005 Wonde door wapen 104
016 Zwangerschap - Bevalling 106

THEORIE EN VERKLARINGEN

PROTOCOLLIJST 109
010 Ademhalingsmoeilijkheden 110
002 Agressie 110
032 Allergische reactie 111
037 Automatische Externe Defibrillator 111
027 Beet van dieren 112
019 Bewusteloos - Syncope 112
017 Bloeding - Bloedverlies 113
006 Brandwonde – Brand 114
039 Cardiaal probleem (andere dan pijn op de borst) 114
024 CO-intoxicatie 115
004 CVA - TIA 115
014 Elektrocutie - Elektriseren 116
015 Epilepsie - Stuipen 116
003 Hartstilstand - Overleden 116
036 Hitteberoerte - Zonneslag 117
025 Hoofdpijn 117
020 Intoxicatie alcohol 118
021 Intoxicatie drugs 118
023 Intoxicatie huishoudelijke, landbouw
- of industriële producten 121
022 Intoxicatie medicatie 121
035 Koorts bij een kind - Koortsstuipen 122
018 Langdurige beknelling
- Verplettering lichaam en ledematen 123
040 Medisch Interventieplan - MIP 123
012 Niet-traumatische buikpijn 123
013 Niet-traumatische rugpijn 123
029 Obstructie van de luchtwegen 124
026 Onduidelijk probleem 124
008 Patiënt met defibrillator – Pacemaker 124
038 Persoon beantwoordt de oproep niet 125
011 Pijn op de borst 125
031 Psychiatrisch probleem 126
034 Schedeltrauma 126
009 Suikerziekte 127
033 Trauma - Amputatie 127
007 Val van grote hoogte (> 3 meter) 127
028 Verdrinking - Duikongeval 128
030 Verhanging en wurging 128
001 Verkeersongeval 129
005 Wonde door wapen 129
016 Zwangerschap - Bevalling 130

BIJLAGEN

BIJLAGE I: De communicatie-code 132
BIJLAGE 2: Communiceren met de oproeper 135

PROTOCOLLIJST

Ademhalingsmoeilijkheden
Agressie
Allergische reactie
Automatische externe defibrillator
Beet van dieren
Bewusteloos - Syncope
Bloeding - Bloedverlies
Brandwonde - Brand
Cardiaal probleem (andere dan pijn op de borst)
CO-Intoxicatie
CVA - TIA
Elektrocutie - Elektriseren
Epilepsie - Stuipen
Hartstilstand - Overleden
Hitteberoerte - Zonneslag
Hoofdpijn
Intoxicatie alcohol
Intoxicatie drugs
Intoxicatie huishoudelijke, landbouw-, industriële producten
Intoxicatie medicatie
Koorts bij een kind - Koortsstuipen
Langdurige beknelling - Verplettering van lichaam en ledematen
Medisch Interventieplan - MIP
Niet-traumatische buikpijn
Niet-traumatische rugpijn
Obstructie van de luchtwegen
Onduidelijk probleem
Patiënt met defibrillator - pacemaker
Persoon beantwoordt de oproep niet
Pijn op de borst
Psychiatrisch probleem
Schedeltrauma
Suikerziekte
Trauma - Amputatie
Val van grote hoogte (> 3 meter)
Verdrinking - Duikongeval
Verhanging en wurging
Verkeersongeval
Wonde door wapen
Zwangerschap - Bevalling

VOORWOORD

De eerste editie van de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie heeft sterk bijgedragen tot de verbetering van de behandeling van oproepen in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Deze handleiding werd in dat opzicht geofficialiseerd in de Wet 112 van 29 april 2011 die bepaalt dat de behandeling van oproepen in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening conform de protocollen inzake medische regulatie moet worden uitgevoerd.

De derde editie van deze handleiding werd verbeterd en aangevuld door beroepsbeoefenaars van de medische regulatie (verpleegkundigen-regulatoren, adjunct-medisch-directeurs van de 112-centra) en goedgekeurd door spoedartsen. De voornaamste aanpassingen werden aangebracht om de eerstelijnszorg en de pediatrische spoedgevallen beter te integreren en om het middel PIT beter te beheren.

In de meeste regulatieprotocollen zijn Pre arrival instructions opgenomen. De operator kan de oproeper uitleggen hoe hij zich moet gedragen of wat hij precies moet doen voordat de hulpdiensten ter plaatse komen. De oproeper wordt bijgevolg echt geïntegreerd in de hulpverleningsketen. Een goed voorbeeld daarvan is "Phone CPR" waarbij de operator in geval van een hartstilstand de oproeper aanmoedigt om reanimatiehandelingen uit te voeren nog vóór de hulpdiensten ter plaatse komen.

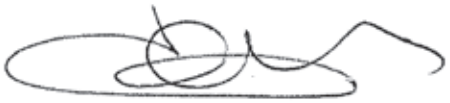
Deze derde editie van de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie richt zich tot alle actoren van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening en in het bijzonder tot:

1. De operatoren van de 112-centra
De taken van een 112-operator zijn van kapitaal belang: hij staat rechtstreeks in contact met de oproeper en moet zo snel mogelijk een inschatting maken van de aard en de ernst van de pathologie van de gekwetste of zieke en op basis daarvan de gepaste hulp sturen. Een zo correct mogelijke beoordeling van de situatie is van levensbelang. Deze handleiding is in dat opzicht een noodzakelijk instrument voor een goed beheer van de dringende geneeskundige oproepen: deze handleiding helpt de operator bij het stellen van de correcte vragen zonder tijd te verliezen zodat de overlevingskansen van het slachtoffer niet worden gehypothekeerd.

2. De medische directies van de 112-centra
Een van de belangrijkste taken van de medische directies 112, die zijn opgericht door het Koninklijk Besluit 112, bestaat in het superviseren, via een kwaliteitsplan, van de medische regulatie in de 112-centra. De medisch directeurs, hun adjuncten en de verpleegkundigen-regulatoren hebben als belangrijke taak de 112-operatoren te begeleiden in het dagelijks gebruik van deze handleiding.

3. De huisartsen
Sommige regulatieprotocollen integreren de eerstelijnszorg in de antwoordmogelijkheden van de 112-centra. Om het hoofd te bieden aan de problemen waar de huisartsgeneeskunde mee te kampen heeft bij de organisatie van de wachtdiensten, heb ik het Project 1733 geïmplementeerd: de bedoeling daarvan is de inspanning die gevraagd wordt van de huisartsen te verminderen door de oproepen in het kader van de huisartsenwachtdiensten beter te reguleren.

Ik verzoek dus alle actoren van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening, inclusief de huisartsen, om kennis te nemen van deze handleiding. Via deze handleiding zullen de actoren de beslissingen van de 112-operatoren en de werking van de 112-centra beter begrijpen. Bovendien richt ik een warme oproep aan de hoofdrolspelers om hun aanbevelingen en ervaringen mee te delen om deze handleiding up-to-date te houden.



Laurette Onkelinx
Minister van Volksgezondheid

1. ALGEMENE INTRODUCTIE

Deze handleiding biedt een geïntegreerde verzameling van medische protocols die het beantwoorden van de dringende geneeskundige oproepen gemakkelijker en efficiënter moeten maken voor de aangestelden (personen die de noodoproepen beantwoorden) van het hulpcentrum 112.

Als professional wordt de aangestelde geconfronteerd met de complexe taak om onzekerheden te beheren: het snel invoeren van een grote hoeveelheid onvolledige gegevens verkregen van de oproeper onder stress, analyseren van de aangebrachte problematiek, beslissen over een oplossing binnen de mogelijkheden, de uitrukmiddelen samenstellen en de logistieke moeilijkheden overwegen (in termen van tijd en afstand). Deze complexiteit wordt bemoeilijkt door een extra factor: het aanvoelen van het risico bij de gevolgen van een gemaakte vergissing.

De medische protocols vormen deze adequate technische ondersteuning, ze bezorgen de aangestelde ruime informatie en medische aanbevelingen.

Desondanks kunnen deze protocols nooit het talent en de deskundigheid van de aangestelde vervangen in de relatie met de oproeper, de analyse van de problematiek, de strategie van de vraagstelling of de te nemen beslissingen bij het uitsturen van de juiste middelen.

Ze zullen enkel het werk vereenvoudigen door het aanbrengen van voorstellen in verband met: de graad van ernst, themavragen, beslissingsbomen of raadgevingen voor de oproeper.

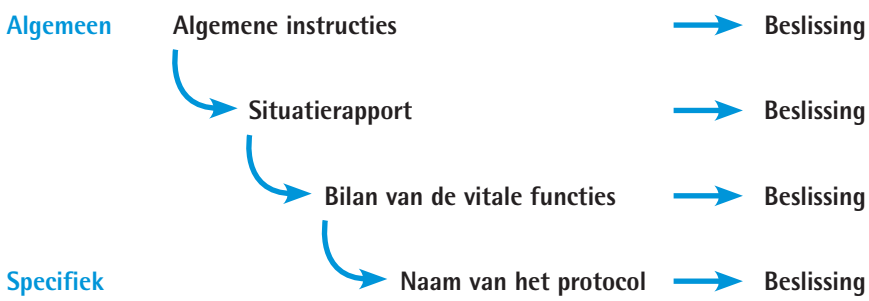
Opmerkingen

Bovendien werd deze Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie, en alle protocols die deze bevat, gecoördineerd aan de hand van het Federale handboek van de standing orders, dat dient als referentie bij het uitoefenen van opdrachten door PITs (Paramedisch Interventie Team). De acties ondernomen in het kader van de standing orders voor PITs zijn aangepast aan de omstandigheden van het uitzenden van het PIT gedefinieerd in de huidige gids.

2. OPBOUW VAN DE HANDLEIDING

De handleiding is gemaakt in een logische hiërarchische opbouw. Deze hiërarchische opbouw uit zich in een nummering, die duidelijkheid moet scheppen over de logische volgorde van de inhoud in functie van de meest voorkomende gevallen. De eerste fiche beschrijft verschillende algemene instructies die kunnen toegepast worden in alle situaties. Het situatierapport en het bilan van de vitale functies zijn essentieel en eveneens bruikbaar in alle situaties. Ze worden aangevuld door de 40 themaprotocols met een specifieke inhoud, terug te vinden in de lijst.

De volgorde wordt als volgt voorgesteld:



Bij de behandeling van hulpoproepen zal de informatie uiteraard niet altijd verkregen worden in de volgorde van de protocols, maar dat wordt waarschijnlijk duidelijker gedurende de conversatie met de oproeper.

1. De lijst van de medische protocols is zo volledig mogelijk. Niettemin hebben we het aantal beperkt tot ongeveer 40, dit om te vermijden dat er een waslijst ontstaat aan kleine protocols, niet bruikbaar in de dagelijkse realiteit bij het behandelen van de oproepen.

2. Deze protocols zijn gemaakt in een praktische en toegankelijke vorm, met de bezorgdheid om ze zo beknopt mogelijk te houden. Er is geprobeerd om een onderscheid te maken tussen een professional en een leek als oproeper.

3. Op termijn zullen deze protocols geïntegreerd worden in software en zullen ze elektronisch toegankelijk zijn voor de aangestelde. Globaal gezien, zal het programma functioneren met een zoekrobot die aan de hand van sleutelwoorden een (of meerdere) fiche(s) zal voorstellen.

3. VALIDERINGSPROCEDURE

De valideringsprocedure van de verschillende medische protocols is tot stand gekomen door middel van twee werkwijzen:

1. de validering van de opties en principes door "benchmarking"
2. de validering van de opties, principes en inhoud van de protocols door de deelnemers aan het project

3.1. Validering door "benchmarking"[1]

Deze benchmarking is gebaseerd op de analyse van de voorgestelde tendensen van volgende systemen:

- Catch (Powerphone)
- AMPDS
- Emergency Medical Dispatch guidelines (Criteria Based Dispatch)
- Regulatiegids centrum 15

Het heeft geholpen om bepaalde opties te bevestigen en deze te verfijnen met andere goede ideeën uit beheerssystemen voor dringende hulpoproepen.

Bovendien is de aanpassing van ideeën en concepten aan de Belgische realiteit de essentiële kwaliteitsfactor van deze handleiding. De ondervinding van de leden van dit project omvat een kritische kennis van het beroep en de praktijk van andere oproepcentra, op dit niveau bekomt men een complementaire benadering van benchmarking.

1 Benchmarking (Engels)(economie) Beheerstechniek en marketing die erin bestaat zijn bedrijf te vergelijken met één of meerdere referentiebedrijven in een specifiek domein.

3.2. Validering door de deelnemers van het project

Deze validering kwam tot stand op de volgende manier:

1. het schrijven van de bijgevoegde protocols door de verpleegkundigen-regulatoren
2. het herlezen en verbeteren van de protocols door een groep urgentie- en kinderartsen

4. INHOUDSTAFEL VAN DE MEDISCHE PROTOCOLS

De voorgestelde protocols in de handleiding zijn de volgende:

1. **Protocol Algemene instructies:** deze fiche beoogt het verduidelijken van principes en regels verbonden aan de behandeling van oproepen. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elke fiche herhaald.

2. **Protocol Situatierapport:** deze fiche stelt een aantal vragen voor om een duidelijk motief en omstandigheid van de oproep te bepalen. De antwoorden op deze vragen moeten kunnen bekomen worden in alle denkbeeldige situaties. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elke fiche herhaald.

3. **Protocol Bilan van de vitale functies:** ongeacht het motief van de oproep, laat het bilan van de vitale functies toe zo nodig adequaat te beslissen voor het uitsturen van middelen, zonder dat de specifieke protocols verder gebruikt moeten worden. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elke fiche herhaald.

4. **Specifieke protocols:** het gebruik van deze protocols dient om dieper in te gaan op specifieke omstandigheden, om een antwoord te krijgen op een specifieke problematiek en aangepast te antwoorden in een hulpsituatie, indien het bilan van de vitale functies het toelaat. De protocols zijn alfabetisch gerangschikt en volgen niet op nummer. Specifieke aspecten van pediatrie en algemene geneeskunde staan vermeld in de tabellen van eindniveaus.

PROTOCOLLIJST

Ademhalingsmoeilijkheden
Agressie
Allergische reactie
Automatische externe defibrillator
Beet van dieren
Bewusteloos - Syncope
Bloeding - Bloedverlies
Brandwonde - Brand
Cardiaal probleem (andere dan pijn op de borst)
CO-Intoxicatie
CVA - TIA
Elektrocutie - Elektriseren
Epilepsie - Stuipen
Hartstilstand - Overleden
Hitteberoerte - Zonneslag
Hoofdpijn
Intoxicatie alcohol
Intoxicatie drugs
Intoxicatie huishoudelijke, landbouw-, industriële producten
Intoxicatie medicatie
Koorts bij een kind - Koortsstuipen
Langdurige beknelling - Verplettering van lichaam en ledematen
Medisch Interventieplan - MIP
Niet-traumatische buikpijn
Niet-traumatische rugpijn
Obstructie van de luchtwegen
Onduidelijk probleem
Patiënt met defibrillator - pacemaker
Persoon beantwoordt de oproep niet
Pijn op de borst
Psychiatrisch probleem
Schedeltrauma
Suikerziekte
Trauma - Amputatie
Val van grote hoogte (> 3 meter)
Verdrinking - Duikongeval
Verhanging en wurging
Verkeersongeval
Wonde door wapen
Zwangerschap - Bevalling

PROTOCOL ALGEMENE INSTRUCTIES

Nota aan de gebruiker

Dit protocol wil een verduidelijking geven van de grote principes en regels voor het beantwoorden van een oproep. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elke specifieke fiche herhaald. Ze dienen als algemeen kader bij het behandelen van oproepen door de aangestelde.

Dit kader wordt gedefinieerd door:

1. behandelingsprocedure van een oproep
2. relaties met de professionelen uit de gezondheidssector
3. observaties en indicatoren
4. gepaste raadgevingen bestemd voor de oproeper
5. medicatie
6. praktische vaardigheden bij de behandeling van een interventie
7. kwalificatie van de ernst

1. Behandelen van de oproep

1. In elk geval, gebruik het protocol 00, en houd rekening met het motief van de oproeper en een beoordeling van de omstandigheden.
2. Bij ernstige indicaties zend je een MUG, onafhankelijk van je balans van de vitale functies. Gebruik daarbuiten het protocol om een juiste balans op te maken van de vitale functies.
3. Kies een geldig protocol op basis van specifieke indicaties.
4. Verzeker je van de ernst van de indicaties.
5. Bepaal de dringendheid en het antwoord daarop (uitsturen van de juiste middelen) in functie van de ernst van de indicaties.
6. Om de pijn van de patiënt te meten is de schaal gegradueerd in vier niveaus:

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
De patiënt kan niet meer bewegen door de hevige pijn	Ziekmakende pijn	• Zend een PIT voor toedienen van een pijnstillend middel • Overweeg MUG indien geen PIT of PIT niet beschikbaar
De patiënt kan bewegen ondanks de ondraaglijke pijn	Ondraaglijke pijn	• Zend een PIT voor toedienen van een pijnstillend middel • Overweeg MUG indien geen PIT of PIT niet beschikbaar
De patiënt uit de aanwezigheid van pijn maar vindt ze draaglijk	Draaglijke pijn	• Zend ambulance • Overweeg het zenden van een PIT
De patiënt spreekt niet over de aanwezigheid van pijn	Geen pijn	• Zend ambulance

7. Indien de oproeper weinig meewerkt, zend enkel een ambulance. Bel daarna terug om meer informatie te bekomen.

2. Professionelen uit de gezondheidssector

➜ De gegevens die men verkrijgt via een professionele oproeper uit de gezondheidssector (huisarts, verpleegster, kinesist enz.) of een "bevoorrechte getuige" (iemand met EHBO-opleiding enz.) hebben een hoger betrouwbaarheidsgehalte dan van de gemiddelde burger.

➜ Als de huisarts ter plaatse is:

- Vraag de arts zelf aan de lijn.

- Vraag hem of er een MUG moet meekomen of niet.
- Respecteer zijn beslissing, indien de arts beslist om ter plaatse te blijven tot de middelen ter plaatse komen. Indien niet, gebruik het in dit geval aangewezen protocol en zend de middelen uit van het protocol als die meer zijn dan wat de arts vraagt.

De patiënt blijft onder de verantwoordelijkheid van de huisarts tot de aankomst van de ambulanciers die de patiënt herevalueren en bijkomende middelen kunnen vragen (MUG of PIT). In geval van betwisting, wanneer de huisarts geen MUG of PIT wenst bij te vragen, zal de uiteindelijke beslissing genomen worden door herevaluatie van de aangestelde, tenzij de huisarts de patiënt vergezelt in de sanitaire cel van de ziekenwagen tot in het ziekenhuis.

3. Algemene raadgevingen

Alle hulp die men toedient aan een slachtoffer kan pas gebeuren als alle gevaar geweken is (artikel 422bis & ter van de strafwet).

- ➜ Als er enige dreiging heerst voor de hulpverleners (geweld, agressie), vraag dan assistentie van de politie. Verwittig de politie (CIC) voor agressieve patiënten.
- ➜ Geef de patiënt de raad om zich rustig te houden in een stille omgeving.
- ➜ Plaats een bewuste patiënt in zittende houding.
- ➜ Plaats een onbewuste patiënt in veiligheidshouding (bij een zwangere: op de linkerzijde) en blijf bij de patiënt.
- ➜ Geef niets te eten of te drinken.
- ➜ Bel terug naar de 112 wanneer er zich verandering of achteruitgang bij de patiënt voordoet.
- ➜ De patiënt en zijn omgeving kalmeren en geruststellen.
- ➜ Zorg voor veiligheid van zowel oproeper als het/de slachtoffer(s), indien deze bereikbaar zijn.
- ➜ Bedek het/de slachtoffer(s) indien mogelijk.
- ➜ Indien geen MUG wordt uitgezonden: let op de ademhaling en het bewustzijn, bel terug indien de situatie erger wordt.
- ➜ Vraag een SITREP (situation report) om coördinatie te kunnen voorzien.

4. Medicatie

- ➜ Geef geen instructies over geneesmiddelen gedurende een telefonisch onderhoud met een (eisende) oproeper.
- ➜ Ingeval er inlichtingen gevraagd worden over medicatie, informeer de oproeper dat de opdracht van het hulpcentrum 112 bestaat uit het zenden van hulpmiddelen in het kader van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening en dat verbale instructies over medicatie juridische gevolgen hebben voor de aangestelde.
- ➜ Vraag de oproeper om contact op te nemen met de huisarts, dokter van wacht of het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

5. Diverse

- ➜ Vraag systematisch een stand van zaken (SITREP) aan de eerste professionele hulpverlener die ter plaatse komt (aantal slachtoffers gekneld of niet, vermoedelijke kwetsuren, vitale parameters indien mogelijk).
- ➜ Als de interventie plaatsvindt in een industriële omgeving of commerciële centra, probeer dan de hulpdiensten te laten begeleiden naar de interventieplaats (rendez-vous punt).

PROTOCOL ALGEMENE INSTRUCTIES

- Als je geen duidelijk beeld hebt van de situatie of als de oproeper zich niet bij het slachtoffer bevindt, beschouw dan bewusteloos als gegeven. Bel daarna terug naar de oproeper voor concretere informatie en hoe de patiënt evolueert.
- Voorstel: indien de traject-tijd van de MUG of PIT aanzienlijk hoger is dan de traject-tijd van de ambulance naar een ziekenhuis, overleg dan met de ziekenwagen en overweeg:
  - "stay & play" (hartstilstand, COPD, epilepsie, verdrinking)
  - rendez-vous punt + verwittig het ziekenhuis
  - "scoop & run" (niet controleerbare bloeding) + verwittig het ziekenhuis

PRE ARRIVAL INSTRUCTIONS (PAI)

1. Inleiding

De raadgevingen aan de oproeper maken al deel uit van het dagelijks werk van de aangestelde van het hulpcentrum 112. In feite is het de gewoonte dat aangestelden advies geven aan oproepers om al zorgen toe te dienen aan slachtoffers in afwachting van de hulpdiensten: rechtstreekse druk uitoefenen op bloedingen met een zuivere doek, Phone CPR, veiligheidshouding enz.

Het doel van deze handleiding is het volgende:

- de verschillende adviezen aanreiken die kunnen gegeven worden aan de oproeper
- de aangestelde een methode geven om advies te geven
- deze adviezen en de methodologie laten valideren door een groep experten

2. Methodologie

Elke Pre arrival instruction volgt een bepaalde logica die toelaat ze stapsgewijs uit te voeren:

1. **Bevestiging van de problematiek of indicatie**: zich ervan verzekeren dat de gegeven informatie overeenkomt met de noden van de patiënt.
2. **Voorwaarden om de handelingen uit te voeren**: zich ervan verzekeren dat de materiële en/of menselijke middelen aanwezig zijn voor de uitvoering.
3. **Inwerkingtreding**: medewerking van de oproeper verkrijgen, uitleggen wat er gaat gebeuren, en zonodig voorbereidingen treffen.
4. **Uitvoeren van de handeling**: stapsgewijs, onder de controle van de aangestelde.

Voor een goede operationele werking zijn de Pre arrival instructions ingevoegd in de protocols, bij de besproken thema's.

PROTOCOL MOTIEF VAN DE OPROEP - SITUATIERAPPORT

Nota aan de gebruiker

Het doel is een duidelijk beeld te krijgen van de omstandigheden op het moment van de oproep en relevante gegevens te verzamelen over de patiënt. De aangestelde moet proberen om, zoveel mogelijk, duidelijke en precieze antwoorden te krijgen op de vragen.

In het geval van vitale urgentie of wanneer de oproeper spontaan bruikbare informatie verstrekt, is het uiteraard niet nodig om systematisch de volgorde van deze vragen te volgen. Er kan bijkomende informatie verkregen worden door terug te bellen naar de oproeper na het uitsturen van hulpmiddelen.

1. Motief van de oproep en omstandigheden

- ➜ Wat gebeurt er? Wat deed het slachtoffer toen het gebeurde?
- ➜ Waar bevindt het slachtoffer zich? Kunnen we er gemakkelijk bij (te voet, met de wagen)?
- ➜ Wat voelt de patiënt? Over wat klaagt de patiënt? Had de patiënt klachten voor dit gebeurde?
- ➜ Heeft de oproeper weet van gekende ziektes van de patiënt die kunnen gekoppeld worden aan de oproep (diabeet, epilepsie enz.)? Ingenomen medicatie?
- ➜ Wat is de leeftijd van de patiënt?
  - baby (0 tot 1 jaar)
  - kind (2 tot 6 jaar)
  - groot kind (7 tot 14 jaar)
  - volwassene (15 tot 75 jaar)
  - bejaarde (> 75 jaar)
- ➜ Hoeveel slachtoffers zijn er?

OBSERVATIES	NIVEAU (Graad van ernst)	TYPE (Kwalificatie van de ernst)	GEVOLG	ACTIES
Het slachtoffer: verschijnsel of zichtbaar gedrag of aantoonbaar door een al dan niet professional	1	Zeer erg	Directe levensbedreigende toestand	Definitie van de te nemen acties (zenden van een ambulance, brandweer en/ of politie enz.)
	2	Erg	Levensbedreigende toestand (evolutie op korte termijn)	
	3	Ernstig	Geen directe levensbedreigende toestand maar snelle hulp is wel noodzakelijk	
	4	Matig	Geen levensbedreigende toestand maar hulp is wel noodzakelijk	
	5	Licht	Geen levensbedreigende toestand maar hulp is wel noodzakelijk	
	6	Niet Dringend	Valt niet onder de Dringende Geneeskundige Hulpverlening Hulp van de huisarts van wacht of behandelende geneesheer, of een andere hulpverlener kan volstaan binnen de komende uren	

Nota aan de gebruiker

Het bilan van de vitale functies beoogt het evalueren van drie dimensies waarin het slachtoffer, waarvan sprake in de oproep, zich bevindt:

1. zijn bewustzijnsniveau
2. het niveau van de ademhaling
3. het functioneren van de bloedsomloop

In geval van een ernstig probleem, kan elk van deze drie dimensies levensbedreigend zijn. Ze is dus op zich voldoende om zelfs onmiddellijk een maximale hulpverlening uit te sturen.

Deze drie bilans worden gepresenteerd in tabellen en bevatten observaties, een genummerde gradatie, een kwalificatie van de ernst en aanbevelingen voor de te ondernemen acties.

De taak van de aangestelde is om de aanwezigheid of afwezigheid van indicatoren van ernst in te schatten door een aangepaste vraagstelling. De validering van deze observatie-indicatoren laat toe een ernstigheidsgraad te bepalen van de toestand waarin het slachtoffer zich bevindt en een beslissing te nemen van de te ondernemen acties.

Objectief: onderscheid tussen vitale urgentie en gewone urgentie.

1. Bewustzijn

Het doel is het **bepalen van de bewustzijnsgraad.**

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
• Houdt de ogen gesloten en • Spreekt niet en • Reageert niet op stimulaties (Glasgow < 8)	Bewusteloos slachtoffer	• Stuur Ambulance & MUG • Bilan van de vitale functies vervolgen
• Opent de ogen enkel op vraag of na stimulatie en • Spreekt bijna onverstaanbaar of onverstaanbaar en • De waakzaamheid is gedaald, dreigt "in te slapen (8 < Glasgow < 12)	Semi-bewust slachtoffer	• PIT zenden • Eventueel uitsturen van MUG in functie van de rest van het bilan
• Opent spontaan de ogen en • Spreekt op min of meer verstaanbare wijze en • Gehoorzaamt simpele bevelen en • Reageert op stimulatie* (Glasgow > 12)	Bewust slachtoffer	• Bilan van de vitale functies vervolgen
• Geen (de oproeper bevindt zich niet bij slachtoffer)		

* Het aanmoedigen van de oproeper om een simpele prikkel uit te voeren (lichtjes schudden aan de schouders van het slachtoffer, uitvoeren van een lichte pijnprikkel (nijpen) enz.).

Het bewustzijn wordt mee ingeschat door de elementen van het gebeurde (trauma / ziekte / intoxicaties enz.).

Het kan gebeuren dat een oproeper "professional uit de gezondheidssector" een Glasgow score doorgeeft (Glasgow Coma Scale = GCS). De score ligt tussen 3 en 15. Een score lager

dan 8 is indicatief voor een nood tot intubatie en dus is het zenden van een MUG noodzakelijk (met uitzondering van een voorbijgaande toestand zoals de postkritische fase na een epilepsie-aanval).

Het verlies van urine en/of ontlasting is een bezwarende factor en wijst op een diepe coma.

2. Ademhaling

Het doel is het **bepalen van de ernst van de ademhalingsstoornis**.

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
• Ademt niet meer • Of Afwezigheid van thorax bewegingen • Of Gasping • Of Ademhalingspauzes	Ademhalings-stilstand	• Zenden van een Ambulance en een MUG
• Kan onmogelijk spreken of slechts enkele woorden • Veralgemeende cyanose • Piepende ademhaling • < 14 jaar • Gebruik hulpademhalingsspieren	Ernstige ademhalings-stoornis	• Zenden van een Ambulance en een MUG
• Moet zinnen onderbreken om terug op adem te komen • Is erg kortademig • Cyanose rond de mond • Ademt luidruchtig	Matige ademhalings-stoornis	• PIT zenden • Bilan van de vitale functies vervolgen
• Spreekt • Heeft een gezonde kleur • Geen waarneembaar geluid bij ademhalen	Normale adem-haling of licht gestoord	• Bilan van de vitale functies vervolgen

3. Circulatie

Het doel is het **bepalen van de ernst van de circulatiestoornis**.

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
• Geen tekens van leven (bewusteloos en ademhalingsstilstand)	Hartstilstand	• Zend Ambulance & MUG • Phone CPR en/of AED*
• Bleekheid van de huid • Zwakke, oppervlakkige pols • Hartslag > 120/min of < 45/min • Kind: > 140/min of < 60/min • Zweten • Groot bloedverlies • Verwardheid • Duizeligheid bij rechtstaan of half-zittende houding	In shock of mogelijkheid tot shock	• PIT zenden • Overweeg een MUG • Bilan van de vitale functies vervolgen
• Heeft normale huidskleur • Hartslag tussen 60 en 100/min • Heeft geen of beperkt bloedverlies	Circulatie is normaal of licht gestoord	• Specifieke fiche vervolgen

** Cfr A.L.E.R.T.-protocol (Algorithme Liégeois d'Encadrement à la Réanimation par Téléphone)*

De aangestelde noteert de tekenen van ernst die de oproeper meedeelt:

- Tekenen van neurologische aard (agitatie, in slaap vallen).
- Klamheid van de huid die niet als normaal zweten kan uitgelegd worden (klimatologische omstandigheden, koorts).
- Ernstig bloedverlies: het bloedverlies kan ook bepaald worden op basis van de graad van bewustzijn, van duizeligheid bij rechtstaan, van een bleke huidskleur.

Nota aan de gebruiker

De 40 specifieke medische protocols, in alfabetische volgorde, zijn opgebouwd op een gestandaardiseerde wijze, in 5 grote rubrieken.

De toegang tot de protocols gebeurt via sleutelwoorden verkregen in het gesprek met de oproeper. Deze sleutelwoorden maken het mogelijk om een ad hoc preselectie te maken van de protocols.

Vervolgens zal de aangestelde de juistheid van de fiche bevestigen, door een vraagstelling die de keuze van de fiche bevestigt.

De volgende stap bestaat erin de graad van ernst te bepalen en een selectie te maken van de uit te zenden middelen.

Deze andere rubrieken vervolledigen de fiche:

1. instructies voor de aangestelde
2. raadgeving aan de oproeper, in afwachting van de uitgestuurde hulp

PROTOCOL
010

ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN

1. SLEUTELWOORDEN

Kortademig | Dyspnoe | COPD | Astma | Emfyseem | Piepende ademhaling | Hijgen | Wheezing | Cyanose | Blauw en grauw | Bronchitis | Verstikking | Verslikking | Valse kroep | Hyperventilatie | Ademtekort | Respiratoire infectie | Longoedeem | Acuut longoedeem | Vreemd voorwerp | Zuurstof | Longembool | Benauwdheid

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van ademhalingsmoeilijkheden

- Prikkeling aan vingers/rond de mond (hyperventilatie)
- Polypnoe of bradypnoe
- Cyanose, blauwe teint
- Luidruchtige belemmerde ademhaling
- Moeite of onmogelijk te praten

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Erge cyanose • Bradypnoe of gasping • Onmogelijkheid tot praten door ademnood	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Moeite met praten (kan geen volzinnen spreken) • Luidruchtig belemmerde ademhaling • Pijn op de borst met cyanose • Astma en COPD: behandeling zonder effect	2	Erg	
• Cyanose rond de mond	3	Ernstig	PIT
• Matige dyspneu (de patiënt kan nog steeds volzinnen spreken) • < 14 jaar en ademmoeilijkheden	4	Matig	
• Hyperventilatie door een angstsituatie zonder tekenen van ernst in de vorige 4 niveaus of respiratoire voorgeschiedenis (astma, COPD enz.)	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

De mogelijkheid van het inademen van huishoud- of industriële producten niet uitsluiten: die kunnen ademhalingsproblemen veroorzaken.

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Pijn op de borst", "Onduidelijk probleem", "Obstructie van de luchtwegen".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Leg de thuismedicatie klaar.
- Absolute rust in een kalme omgeving.
- Zittende houding van een bewuste patiënt (zie Pre arrival instruction).

PROTOCOL
002

AGRESSIE

1. SLEUTELWOORDEN

Vechtpartij | Slachtoffers | Dwang | Dreiging | Verkrachting | Discussie | Agressie | Emotionele shock | Wurging | Slagen | Hematomen

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van agressie

Gebaseerd op de omstandigheden: kwetsuur en/of emotionele shock als gevolg van agressie.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Tekenen van shock	1	Zeer erg	D2	MUG & Ambulance
• Bewustzijnsstoornis • Zwaar geweld (meerdere aanvallers)	2	Erg	D3	Politie (Zie criteria hieronder)
• Verkrachting • Erge pijn • < 14 jaar	3	Ernstig	D2 D3	PIT Politie (Zie criteria hieronder)
• Niet van toepassing	4	Matig		
• Emotionele shock • Lichte kwetsuren	5	Licht	D2 D3	Ambulance Politie (zie criteria hieronder)
• Attest slagen en verwondingen	6	Niet dringend		Huisarts

Verwittiging politie

- Risico's voor de hulpverleners: bv. gevecht nog bezig, agressor ter plaatse of in de buurt, gebruik van wapen (stomp object of niet, vuurwapen).
- Buiten de privésfeer: openbare plaats of openbare weg.
- Binnen de privésfeer: bij bevestiging van de oproeper na vraag van de aangestelde.

AGRESSIE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien gekwetst door wapen ➜ protocol "Wonde door wapen".
- Agressieve patiënt, agitatie ➜ protocol "Psychiatrisch probleem".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Let op eigen veiligheid.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.
- In het geval van verkrachting, vragen aan het slachtoffer om acties te vermijden waardoor juridische bewijzen verloren zouden gaan (douche, toilet enz.).

PROTOCOL
032

ALLERGISCHE REACTIE

1. SLEUTELWOORDEN

Allergie | Reactie | Anafylactische shock | Hevig astma | Keeloedeem | Netelroos | Zwelling in gezicht | Oedeem van Quincke | Insectenbeet | Beet van giftig dier | Misselijkheid | Overgeven | Wesp | Astma | Huidirritatie | Roodheid | Reactie na inname van medicatie | Schaaldieren

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Bepaal of de allergische reactie gevolgen heeft voor de vitale functies.

Indicatoren ter bevestiging van de allergische reactie

- Oedeem in de keel, is er een oedeem en waar?
- Huidreacties: roodheid, huidirritatie enz.
- Navraag naar eventuele gekende allergie in de voorgeschiedenis
- Bijzondere situaties:
  - inname van ongewone medicatie
  - blootstellen aan externe fysische factoren (zon, cosmetica-producten enz.)
  - insectenbeet
  - beet van giftig dier
  - bijzonder of ongewone voeding (fruit, schaaldieren enz.)

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Zeer erge diarree • Zweten, bleekheid • Zwelling keel (Quincke oedeem) • Heesheid van de stem • Hoesten, piepende ademhaling	2	Erg	
• Algemene huiduitslag, roodheid (rash)	3	Ernstig	PIT
• Tekenen van misselijkheid • Algemene jeuk • Huidirritatie met rode vlekken	4	Matig	
• Melding van een mogelijke allergische reactie zonder gedetailleerde omschrijving	5	Licht	Ambulance
• Geïsoleerde lokale huiduitslag of reeds langer bestaande huidirritatie	6	Niet dringend	Huisarts

ALLERGISCHE REACTIE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Obstructie van de luchtwegen".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Laat de patiënt neerliggen, benen omhoog of als de patiënt kortademig maar bewust is, in halfzittende houding.
- Gezien een mogelijk snelle evolutie van een allergische reactie, dient de raad aan de oproeper gegeven te worden om meteen terug te bellen naar 112 indien de toestand verergert.

PROTOCOL
037

AUTOMATISCHE EXTERNE DEFIBRILLATOR

1. SLEUTELWOORDEN

Hartstilstand | Ventrikelfibrillatie | Automatische externe defibrillator

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van het gebruik van een AED-toestel

Gebaseerd op de omstandigheden: reanimatie in de buurt van een AED-toestel (winkelcentrum, sporthal enz.). Deze plaatsen moeten vooraf bekend zijn.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Geen reactie op prikkels • Mogelijk overleden • Ademhalingsstilstand	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Niet van toepassing	2	Erg	
• Niet van toepassing	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Niet van toepassing	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

AUTOMATISCHE EXTERNE DEFIBRILLATOR

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Controleer opnieuw de vitale functies samen met de oproeper (bewustzijn – ademhalingsstilstand).
- Leg het slachtoffer op de rug voor het gebruik van het AED-toestel.
- Wees zeker dat het slachtoffer reanimatie krijgt tussen de verschillende schokken van het toestel.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Zorg eerst voor veiligheid (toestel niet gebruiken in gevaarlijke omgeving: vochtige vloer bv. zwembad; explosiegevaar bv. benzinestation).
- Volg stap voor stap de instructies van het toestel.

Gebruiksaanwijzing Automatische Externe Defibrillator (AED)

INDICATIES

- Bewusteloos slachtoffer
- Ademstilstand

WANNEER

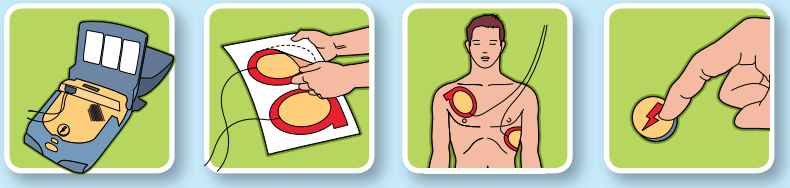
- AED snel beschikbaar voor publiek
  Indien niet snel beschikbaar: start Phone-CPR
- Veilige omgeving (geen explosiegevaar of vochtige ondergrond / patiënt)

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"
- "Wees niet bang, het toestel kan niets mis doen"

UITVOERING

- Plaats het toestel naast de patiënt, best naast zijn hoofd
- Open het toestel en zet het aan
- Maak de borst van het slachtoffer bloot en droog zonodig af
- Volg de instructies van het toestel



PROTOCOL
027

BEET VAN DIEREN

1. SLEUTELWOORDEN

Beet | Huisdier | Wonde | Hond | Kat | Rat | Slang | Giftig | Razernij | Hondsdol | Toxoplasmose | Spin | Insect | Vogelspin | Terrarium

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een beet van dieren

- Veroorzaker: gezelschapsdier, zwervend dier, vee, wild dier, rat, slang, spin enz.
- Resultaat: wonde
  - circulaire wonde
  - scheurwonde
  - losgerukte weefsels
  - kneuzing ("simpel" of "uitgebreid")

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Luchtwegen geraakt (bv. wonde aan luchtpijp)	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Wonde in de hals	2	Erg	
• Scheurwonde • Gecontroleerde bloeding • Slachtoffer < 14 jaar	3	Ernstig	PIT
• Meerdere beten	4	Matig	
• Wonde in het gezicht zonder vitale problemen • Letsel met verwachte functionele of esthetische gevolgen	5	Licht	Ambulance
• Geïsoleerde wonde (niet in het gezicht)	6	Niet drin-gend	Huisarts

BEET VAN DIEREN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien het dier nog aanwezig en dreigend is, vraag dan tussenkomst van de politie en/of brandweer.
- Indien het een beet betreft van een nieuw soort gezelschapsdier, bijvoorbeeld spinnen, slangen, exotische vissen enz., neem contact op met het Antigifcentrum (070/245.245), vraag welke voorzorgen moeten genomen worden en beslis of een MUG noodzakelijk is. In deze context is de exacte benaming van het dier die de verwonding veroorzaakt heeft zeer belangrijk.
- Gelukkig kennen de eigenaars van dergelijke dieren meestal de juiste naam, want het gaat bijna altijd over een gepassioneerd publiek.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Het dier niet benaderen. Het dier isoleren en zo mogelijk opsluiten zonder zichzelf in gevaar te brengen. Het slachtoffer verwijderen uit de omgeving van het dier.
- Indien bloeding: neerliggen, geruststellen, het geraakte lidmaat omhoog (indien mogelijk), de wonde bedekken met een droge, propere doek.
- Indien een wonde gesitueerd buiten het gezicht, reinigen met stromend water (15 minuten om de aanwezige kiemen weg te spoelen) en reinigen met zeep.

PROTOCOL
019

BEWUSTELOOS - SYNCOPE

1. SLEUTELWOORDEN

Syncope | Bewustzijnsverlies | Coma | Bewusteloos | Reageert niet | Flauwgevallen | Onwel | Bloeddrukval | Appelflauwte | Niet wakker | Beweegt niet

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van bewustzijnsverlies

- Omstandigheden
- Afwezigheid van reactie op een stem of op pijn

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsmoeilijkheden	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Bewustzijnsverlies dat voortduurt na platliggen • Geen reactie op stem of bij schudden aan de schouders	2	Erg	
• Terug bewust worden met tekenen van slaperigheid of verwardheid	3	Ernstig	PIT
• Korte bewusteloosheid met spontaan terugvinden van bewustzijn bij patiënt > 75 jaar met gekende cardiovasculaire voorgeschiedenis	4	Matig	
• Terug bewust zonder slaperigheid of verwardheid • Korte bewusteloosheid met spontaan terugvinden van bewustzijn. Patiënt < 75 jaar en geen cardiovasculaire voorgeschiedenis	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

BEWUSTELOOS - SYNCOPE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Hartstilstand - Overleden", "Suikerziekte", "Stuipen - Epilepsie" en "CO-intoxicatie".
- Indien de patiënt terug bewust wordt of de vraag annuleert vóór de hulpdiensten ter plaatse komen, moet toch voorgesteld worden een gewone ambulance te sturen. Een slachtoffer dat vervoer weigert moet men aanraden zijn huisarts te raadplegen om een onderliggende ernstige pathologie uit te sluiten.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Algemene instructies
- Raad aan dat de ambulance toch ter plaatse komt, zelfs als de patiënt terug bijgekomen is (neem de parameters!). De toestand zou terug kunnen verslechteren.

Stabiele zijligging

INDICATIES

- Bewustzijnsverlies

WANNEER

- Geen reactie op prikkels (pijn en aanspreken)
- Geen ademhalings- en/of hartproblemen

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

Als slachtoffer op de rug ligt:

- Plaats u naast het slachtoffer
- Leg een hand op de schouder van het slachtoffer en de andere op zijn heup
- Draai het slachtoffer voorzichtig naar u tot hij met zijn wang op de grond ligt
- Als zijn wang de grond raakt, plooi zijn bovenste knie naar voor zodat hij stabiel ligt
- Leg het hoofd achterover (om de luchtwegen vrij te maken) en leg de hand van het slachtoffer onder het hoofd om dit achterover te houden
- Gebruik gerust kussens, een opgeplooide vest, deken enz. om het slachtoffer te steunen

PROTOCOL
019

BEWUSTELOOS - SYNCOPE

Slachtoffer ligt op de buik:

- Plaats u opzij van het slachtoffer
- Leg een hand onder de schouder van het slachtoffer en de andere onder de heup
- Duw voorzichtig het slachtoffer van u weg tot zijn schouders loodrecht op de grond staan
- Als het slachtoffer op zijn zij ligt, plooi zijn bovenste knie naar voor zodat hij stabiel ligt
- Leg het hoofd achterover (om de luchtwegen vrij te maken) en leg de hand van het slachtoffer onder het hoofd om dit achterover te houden
- Gebruik gerust kussens, een opgeplooide vest, deken enz. om het slachtoffer te steunen

Slachtoffer > 6 maand zwanger:

- Plaats u naast het slachtoffer, aan haar linkerkant
- Leg een hand op de schouder van het slachtoffer en de andere op haar heup
- Draai het slachtoffer voorzichtig naar u tot zij met haar wang op de grond ligt
- Als haar wang de grond raakt, plooi haar bovenste knie naar voor zodat zij stabiel ligt
- Leg het hoofd achterover (om de luchtwegen vrij te maken) en leg de hand van het slachtoffer onder het hoofd om dit achterover te houden
- Gebruik gerust kussens, een opgeplooide vest, deken enz. om het slachtoffer te steunen

Algemene richtlijnen:

- Leg geen kussen onder het hoofd van het slachtoffer (dan zou hij kunnen stikken in zijn braaksel)
- Dek zonodig het slachtoffer af met een deken of jas

BEWUSTELOOS - SYNCOPE

PROTOCOL
017

BLOEDING – BLOEDVERLIES

1. SLEUTELWOORDEN

Bloedverlies | Vaginale bloeding | Baarmoederbloeding | Zwarte ontlasting | Bloed | Zelfmoordpoging | Anale bloeding | Bloedneus | Bloed overgeven | Bloed ophoesten | Maagbloeding | Snijwonde | Wonde | Zelfmoordpoging | Scalpwonde

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Het volume van het bloedverlies bepaalt het risico op hypovolemische shock.

Indicatoren ter bevestiging van bloedverlies

- ➜ Bedreigde vitale functies
- ➜ Traumatisch: wonde(n) met bloedverlies "gewoon bloedend" of "spuitend"
- ➜ Vaginaal: zwangerschap of niet
- ➜ Uit de neus en/of de mond: traumatische neusbloeding of niet
- ➜ Van digestieve oorsprong: overgeven van bloed of anaal bloedverlies

Medische urgentiegraad

Traumatisch bloedverlies

Wonde(n) met bloedverlies "gewoon bloedend" of "spuitend"
➜ Beoordeling van de vitale functies

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsmoeilijkheden • Cyanose	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Volledige amputatie van een lidmaat boven hand of voet • Ernstig penetrerend trauma van borst of buik (inbegrepen evisceratie) • Niet te controleren bloeding	2	Erg	
• Gedeeltelijke of volledige amputatie onder enkel of pols	3	Ernstig	PIT
• Volledige amputatie van een vinger of teen	4	Matig	
• Gedeeltelijke amputatie van een vinger of teen • Wonde zonder ernstig bloedverlies • Bloedverlies zonder tekenen van ernst	5	Licht	Ambulance
• Oppervlakkige wonde	6	Niet dringend	Huisarts

BLOEDING – BLOEDVERLIES

Bloed uit de neus en/of de mond: traumatische neusbloeding of niet

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Tekenen van shock	2	Erg	
• Onwel met zweten en duizeligheid in halfzittende of staande houding • Neusbloeding door directe druk niet controleerbaar	3	Ernstig	PIT
• Neusbloeding met hoofdpijn en hypertensie • Neusbloeding bij een patiënt met bloedverdunners (Aspirine, Marcoumar®, Sintrom® enz.) • Terugkomende neusbloeding (neus-keel-oor problematiek al dan niet aanwezig)	4	Matig	
• Bloed ophoesten	5	Licht	Ambulance
• Neusbloeding zonder tekenen van shock of voorgeschiedenis van hypertensie	6	Niet dringend	Huisarts

Bloedverlies van digestieve oorsprong: bloed overgeven of anale bloedingen

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Bloed overgeven > 2 maal of nog aan de gang • Bewusteloos	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Hevige buikpijn • Plankharde buik	2	Erg	
• Ernstige tot matige buikpijn • 1 episode van bloed braken • Anaal bloedverlies > 2 episodes	3	Ernstig	PIT
• Zwakke buikpijn	4	Matig	
• Geen buikpijn • Uitspuwen van bloed • Anaal bloedverlies: eenmalig	5	Licht	Ambulance
• Gestelpte bloeding zonder tekenen van ernst in de vorige 5 niveaus • Beperkte sporen van bloed (ondergoed, toiletpapier enz.) • Vraagt huisbezoek	6	Niet dringend	Huisarts

PROTOCOL
017

BLOEDING – BLOEDVERLIES

Bloedverlies van vaginale oorsprong

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Hevige buikpijn • Zwangerschap in 2de of 3de trimester	2	Erg	
• Onwel met zweten en duizeligheid in halfzittende of staande houding • Felle tot matige buikpijn	3	Ernstig	PIT
• Lichte pijn • Zwangerschap in het 1ste trimester + bloedverlies zonder tekenen van shock	4	Matig	
• Geen pijn • Donker bloed (geen vers bloedverlies) • Bloedverlies beschouwd als beperkt	5	Licht	Ambulance
• Episodes van bloedverlies zonder tekenen van ernst in de vorige 5 niveaus • Vraagt huisbezoek	6	Niet dringend	Huisarts

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Vervolledig uw bevraging met de volgende protocols: "Zwangerschap" – "Schedeltrauma".
- Laat "scoop en run" uitvoeren bij een niet-controleerbare bloeding wanneer er geen MUG beschikbaar is. Verwittig het ziekenhuis dat de ambulance aankomt zonder medische begeleiding.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Vraag de oproeper om terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.

Trendelenburghouding of platte rust, met benen opgetrokken

INDICATIES

- Bewust slachtoffer met erge bloeding (inwendig, uitwendig of veruitwendigd)
- Ernstige tekenen van hypovolemie (bleek, tachycardie, verward, bloeddrukval)
- Syncope

WANNEER

- Normale ademhaling
- Geen trauma aan de onderste ledematen, bekken of ruggenmerg

BLOEDING – BLOEDVERLIES

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...? "

UITVOERING

- Leg de patiënt plat op zijn rug
- Leg de benen opgetrokken of in hoogstand (+/- 45°)
- Enkele kussens, een opgerold deken of elk ander dik voorwerp kunnen helpen om de benen omhoog te houden

Rechtstreekse druk op bloedingen

INDICATIES

- Belangrijk bloedverlies dat uitwendig zichtbaar wordt

WANNEER

- Een goed hulpmiddel bij de hand (verband, linnen, handdoek enz.)
- Geen onderliggende fractuur en geen vreemd voorwerp in de wonde

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Indien nodig, het slachtoffer platleggen
- Een noodverband improviseren door een doek in 4 te plooien en flink op de wonde te drukken
- Indien mogelijk, vastmaken met een windel of band
- Indien het eerste verband doordrenkt raakt met bloed: niet verwijderen maar een tweede drukverband bovenop leggen

PROTOCOL
017

BLOEDING – BLOEDVERLIES

(Niet-traumatische) neusbloeding

INDICATIES

- Neusbloeding van niet-traumatische oorsprong

WANNEER

- Geen duidelijk trauma
- Houd rekening met de pijn van de handeling

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Laat het slachtoffer neerzitten
- De neus tussen duim en wijsvinger nijpen
- Vermijden dat het slachtoffer snuit
- Het hoofd niet achterover houden (risico op inhalatie) maar integendeel voorover buigen

Optreden bij wonden

INDICATIES

- Wonde die niet erg bloedt (wonde is doorbreken van de huid)

WANNEER

- Aangepast materiaal bij de hand (kompressen, verband, stuk zuiver linnen)

IN GANG ZETTEN

- Op vraag van de oproeper
- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- De wonde bedekken met een verband (al dan niet geïmproviseerd) zodat ze volledig beschermd is tegen uitwendige invloeden
- Niet proberen ontsmetten (de behandeling gebeurt toch in het ziekenhuis) maar eventueel aanraden een bevuilde wonde eerst te spoelen met zuiver water

BLOEDING – BLOEDVERLIES

INDICATIES

- Amputatie

WANNEER

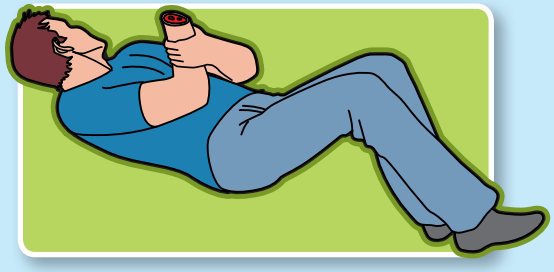
- Lidmaat volledig gescheiden van het lichaam

IN GANG ZETTEN

- Op vraag van de oproeper
- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Drukken op de bloeding (zie boven)
- Bewaren van geamputeerd lichaamsdeel:
  - in een steriel verband of zuiver linnen wikkelen
  - dit in een hermetisch gesloten plasticzak plaatsen
  - deze zak in een tweede zak plaatsen met koud water en ijsblokjes (indien mogelijk)



PROTOCOL
006

BRANDWONDE – BRAND

1. SLEUTELWOORDEN

Brandwonde | Verbrand | Roodheid | Blaren | Zwart | Verkoold | Inhalatie van hitte | Brandende kledij | Chemisch product | Vrieswonden | Stoom | Bevriezing | Elektrocutie | Elektriseren | Brand | Explosie | Zuur | Bijtende soda | Ontstopper

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

- Bepaal de oorzaak van de brandwonde
- Bepaal de plaats, de grootte en de diepte van de brandwonden

Indicatoren ter bevestiging van brandwonden

- Blootstelling aan een belangrijke warmtebron, aan een brand/explosie
- Contact met een koudebron, een cryogeen product (stikstof of vloeibare zuurstof enz.)
- Blootstelling of contact met een chemisch product, bijtend of brandend

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Tekenen van shock • Brandwonde in het gezicht of hals	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Brandwonden > 30% lichaamsoppervlak (alle graden gemengd) • Brandwonde door elektriciteit • Inhalatie van warme gassen of rook • Brandwonde > 15% volwassene en > 10% kind (uitzondering: zonneslag)	2	Erg	
• Blijvende pijn ondanks afkoeling • Brandwonde < 15% volwassene • Brandwonde < 10% kind (< 14 jaar)	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Elke brandwonde die niet onder de vorige 4 niveaus valt • Lichte brandwonde binnen volgende zones (voeten, handen, geslachtsdelen, gewrichten) en met beperkte diepte	5	Licht	Ambulance
• Lichte brandwonde buiten volgende zones (voeten, handen, geslachtsdelen, gewrichten) en met beperkte diepte • Brandwonde > 24u geleden en minder dan 5%	6	Niet dringend	Huisarts

BRANDWONDE – BRAND

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien chemische brandwonden, welk product?
- Indien brand, mogelijk CO en cyanide-intoxicatie.
- In geval van meerdere zwaar verbrande slachtoffers, denk aan het BABI plan.
- Indien explosie, zie protocol "Trauma".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Verwijder de slachtoffers uit de rook, maar ga nooit een brandend gebouw binnen.
- Cfr. Pre arrival instructions.

Brandwonden

Koelen van een brandwonde

Eerst water, de rest komt later!
Ideaal = drie keer 15:
15 min/15°/15 cm

INDICATIES

- Brandwonden door warmte (vlammen, hitte, hete vloeistoffen)
- Elektrische brandwonden (direct contact met stroombron, flash, bliksem)

WANNEER

- Water beschikbaar: leiding- of drinkwater (flessen), maar ook alle voldoende zuiver water (autopomp van brandweer, tank, bron, enz.)
- Voor elektriciteitsongevallen niet spoelen zolang er gevaar is

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- De wonde spoelen met stromend water, niet onderdompelen
- Niet spoelen met een krachtige straal water direct op de wonde, zonodig een zuivere doek tussen kraan en wonde houden
- Regel van "drie keer 15": 15 minuten spoelen met water van 15 °C op 15 cm van de wonde
- Alle ringen, juwelen en armbanden die zouden kunnen spannen verwijderen. Ook alle metalen voorwerpen op het lichaam verwijderen (gesp van riem, oorbellen)
- Kledij met warme vloeistoffen erop verwijderen
- Kledij verwijderen die niet in de wonde kleeft; inklevende kledij mag u rondom wegknippen

PROTOCOL
006

BRANDWONDE – BRAND

- Indien de hulpdiensten nog niet aankomen na 15 min spoelen, de wonde bedekken met steriel verband of zuiver linnen
- Afkoeling van het slachtoffer vermijden (afdekken, in een warme ruimte houden, natte kleding uitdoen)
- Nooit zalf of andere 'huismiddeltjes' op de wonde smeren in afwachting van de hulpdiensten (ook geen Flammazine)

Spoelen van een chemische brandwonde

Eén keer 20,
twee keer 15: 20 min/15°/15 cm

INDICATIES

- Chemische brandwonden (zuur, base, bijtende of irriterende producten enz.)
- Doel is niet de brandwonde te koelen maar het product maximaal te verdunnen

WANNEER

- Water beschikbaar: leiding- of drinkwater (flessen) maar ook alle voldoende zuiver water (autopomp van brandweer - indien er geen additieven in aanwezig zijn - , tank, bron enz.)
- Niet spoelen als er nog risico is voor de hulpverleners (zonodig beschermingsmiddelen dragen)

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- De wonde spoelen met stromend water, niet onderdompelen
- Niet spoelen met een krachtige straal water direct op de wonde, zonodig een zuivere doek tussen kraan en wonde houden
- Regel van "drie keer 15" aanpassen: 20 minuten spoelen met water van 15 °C op 15 cm van de wonde
- Alle ringen, juwelen en armbanden die zouden kunnen spannen verwijderen
- Doordrenkte kledij verwijderen indien veilig voor de hulpverleners
- Niet proberen het product te "neutraliseren" zonder officiële opdracht van arts (Antigifcentrum, bedrijfsarts of dergelijke)
- Indien de hulpdiensten nog niet aankomen na 20 minuten spoelen, de wonde bedekken met steriel verband of zuiver linnen
- Afkoeling van het slachtoffer vermijden (afdekken, in een warme ruimte houden, natte kleding uitdoen)

BRANDWONDE – BRAND

PROTOCOL
039

CARDIAAL PROBLEEM (ANDERE DAN PIJN OP DE BORST)

1. SLEUTELWOORDEN

Hartdecompensatie | Hartfalen | Gezwollen voeten | Cardiale voorgeschiedenis | Kortademigheid door inspanning | Voorkamerfibrillatie | VKF | Chronische hartinsufficiëntie | Kunstklep | Cardiomyopathie

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een cardiaal probleem

Gebaseerd op een problematiek gelinkt aan het hart met afwezigheid van pijn op de borst.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock (cardiogene shock) • Ademhalingsmoeilijkheden (longoedeem)	1	Zeer erg	Ambulance & MUG
• Niet van toepassing	2	Erg	
• Ademnood in rust • Hoge bloeddruk	3	Ernstig	PIT
• Hartkloppingen	4	Matig	
• Eenvoudige kortademigheid door inspanning • Water in de benen, gezwollen voeten	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

CARDIAAL PROBLEEM (ANDERE DAN PIJN OP DE BORST)

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocol(s) : "Patiënt met defibrillator – pacemaker", "Ademhalingsmoeilijkheden", "Pijn op de borst".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Laat de patiënt met ademnood een halfzittende houding aannemen.
- Breng de patiënt in een rustige en goed geventileerde ruimte.

PROTOCOL
024

CO-INTOXICATIE

1. SLEUTELWOORDEN

Onpasselijk | Badkamer | Hoofdpijn | Misselijk | Koolstofmonoxide | CO | Coma | Kolenkachel | Boiler | Verwarmingsketel | Open haard | Gas | Geiser | Warmtemotor | Duizelig | Overgeven | Zelfmoordpoging | Brand | Rook

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Onderscheid maken tussen CO-intoxicatie en andere oorzaken.

Indicatoren die een CO-intoxicatie bevestigen

➜ De omgeving van het slachtoffer en de omstandigheden doen denken aan intoxicatie:

- onpasselijk in een lokaal waar er een CO-bron is (gasboiler, badkamer, kolenkachel, open haard, draaiende motor enz.)
- slachtoffer aanwezig in een brand
- het huisdier is ook getroffen (kat, kanarie enz.)
- meerdere personen onpasselijk in eenzelfde huis of kamer
- persoon in een voertuig met draaiende motor

➜ Bij de zuigeling: wenen, bleekheid, overgeven, slapheid.

Iedere persoon aanwezig in een lokaal waar CO is gemeten is potentieel vergiftigd tot het tegendeel is bewezen.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Tekenen van shock • Bewusteloos • Stuipen	1	Zeer erg	D1	CO-meting
• Sufheid • Onrust, verwarring • Meerdere slachtoffers • Pijn op de borst	2	Erg	D2	MUG & Ambulance
• Aanvankelijk bewustzijns-verlies • Zwangerschap	3	Ernstig	D1	CO-meting
• Hoofdpijn, misselijkheid en overgeven, sufheid, krach-teloosheid, vermoeidheid • Duizeligheid zonder initieel bewustzijnsverlies	4	Matig	D2	PIT
• Bewezen aanwezigheid van CO + patiënten zonder symptomen	5	Licht	D1 D2	CO-meting Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

CO-INTOXICATIE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Als doorverwijzing naar een hyperbare caisson overwogen wordt, stel een conferentiegesprek voor tussen HC 112, MUG en de arts van het hyperbaar centrum.
- Om de beslissing gemakkelijker te maken kan de aangestelde, via het navigatiesysteem, de MUG-arts meedelen wat de vermoedelijke vervoertijd zal zijn naar een dichtstbijgelegen centrum met hyperbare caisson.
- Vervolledig de bevraging met de protocols: "Bewusteloos - Syncope" en "Onduidelijk probleem".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Openen van ramen en deuren in de getroffen lokalen.
- De slachtoffers naar buiten brengen.
- Niet meer binnengaan in de getroffen ruimte totdat de brandweer de toestemming geeft.
- Indien mogelijk, de vermoedelijke CO-bron afsluiten (boiler, kachel enz.).
- Zorgen dat alle betrokkenen zich bekendmaken bij de hulpdiensten die ter plaatse komen.

PROTOCOL
004

CVA - TIA

1. SLEUTELWOORDEN

Attaque | Kan niet meer spreken | Scheve mond | Hoofdpijn | Trombose | Verlamming | Halfzijdige verlamming | Onrustig | Verward | Moeilijk spreken | Vasculair | Cerebraal | Tijdelijk geen doorbloeding | Overgeven | Stuiptrekking

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van CVA - TIA

- Halfzijdige verlamming (verlamming van de linker- of rechterkant)
- Scheefhangen van de mond, gezichtsstoornis
- Plotse, zeer hevige hoofdpijn
- Problemen bij het spreken
- Herkent zijn omgeving niet, is verloren

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Stuipen	1	Zeer erg	Ambulance & MUG
• Problemen met slikken • Bewustzijnsstoornis • Ernstige aanval van acute hypertensie • Ademhalingsmoeilijkheden • Hyper/hypoglycemie	2	Erg	
< 65 jaar en minstens 1 van de volgende symptomen: • Halfzijdige verlamming (verlamming van de linker- of rechterkant) • Scheefhangen van de mond, gezichtsstoornis • Plotse, zeer hevige hoofdpijn • Problemen bij het spreken • Herkent zijn omgeving niet, is verloren	3	Ernstig	PIT
> 65 jaar en minstens 1 van de volgende symptomen: • Halfzijdige verlamming (verlamming van de linker- of rechterkant) • Scheefhangen van de mond, gezichtsstoornis • Plotse, zeer hevige hoofdpijn • Problemen bij het spreken • Herkent zijn omgeving niet, is verloren	4	Matig	
• Symptomen langer dan 12u • CVA voorgeschiedenis	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

CVA - TIA

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Overweeg een CO-intoxicatie: protocol "CO-intoxicatie".
- Overweeg hypoglycemie bij een diabeet: protocol "Suikerziekte".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- De bewuste patiënt in halfzittende houding plaatsen.
- De onbewuste patiënt in veiligheidshouding plaatsen.

Halfzittende houding

INDICATIE

- Slachtoffer bewust
- CVA / TIA
- Ernstige ademnood

WANNEER

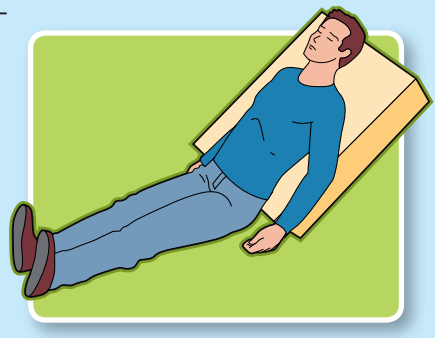
- Geen tekenen van shock (niet bleek, zweten, snelle pols enz.)
- Geen aanwijzing voor hals/wervelletsels

IN GANG ZETTEN

- "Kan u meewerken om ...? "

UITVOERING

- Indien nodig, het slachtoffer eerst op de rug leggen
- Breng de romp (bovenkant van het slachtoffer) omhoog tot halfzittende houding
- Om u te helpen, gebruik 2 of 3 kussens, een geplooide deken of alles wat het slachtoffer kan helpen
- Een helper kan plaats nemen achter het slachtoffer om hem zo in halfzittende houding te plaatsen



PROTOCOL
014

ELEKTROCUTIE - ELEKTRISEREN

1. SLEUTELWOORDEN

Elektrocutie | Flash | Bliksem | Gelijkstroom | Wisselstroom | Elektriciteitscabine | Arbeidsongeval | Ongeval thuis | Brandwonde

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van elektrocutie

- Omstandigheden en getuigenissen
- In- en/of uitgangspunten

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Hart-/ademhalingsstilstand • Moeilijke ademhaling • Tekenen van shock • Bewusteloos	1	Zeer erg	D1	Brandweer
• Bewustzijnsstoornissen (geheugenverlies/onrust/suf/coma) • Elektrocutie (< 14 jaar) • Blikseminslag • Spanning > 230 Volt • Uitwendige brandwonden	2	Erg	D2 D3	MUG & Ambulance Indien D1, zend Politie
• Syncope • Pijn in de borststreek	3	Ernstig	D2	PIT
• Laagspanning van 12 tot 230V • Hartkloppingen	4	Matig		
• Spanning van 0 tot 12V • Patiënt zonder symptomen	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

ELEKTROCUTIE - ELEKTRISEREN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien de elektriciteitsbron niet kan worden afgesloten, stuur een brandweerploeg en indien nodig de betrokken diensten (elektriciteitsbedrijf, NMBS, De Lijn, MIVB enz.).
- Indien nodig, zie protocol: "Brandwonden - Brand".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Vooraleer hulp te bieden, zorg voor uw eigen veiligheid.
- Verwijder de getuigen uit de gevarenzone.
- Vraag de oproeper, indien mogelijk, om de elektriciteit af te sluiten (schakelaar, hoofdschakelaar); indien niet mogelijk, verwijder elektriciteitsbron met een lang droog houten voorwerp.
- Plaats het slachtoffer in een halfzittende houding, of de meest gemakkelijke houding voor de patiënt; indien patiënt bewusteloos, in veiligheidshouding plaatsen.
- Overweeg afkoeling indien er de mogelijkheden voor zijn.

Redding bij elektriciteitsongevallen

INDICATIES

- Elektriciteitsongeval, slachtoffer nog in contact met stroom

WANNEER

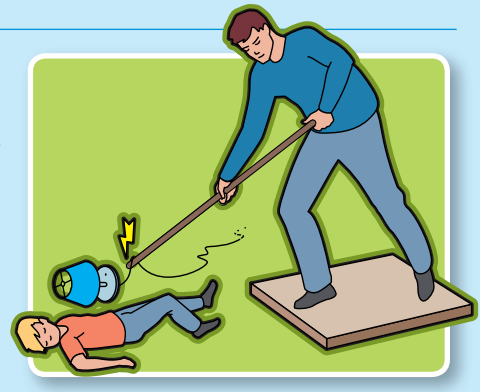
- Geen risico voor hulpverleners

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- De stroom uitschakelen aan de schakelaar of de meter
- De stroombron van het slachtoffer verwijderen met een goed isolerend voorwerp (bezemsteel)



PROTOCOL
015

EPILEPSIE – STUIPEN

1. SLEUTELWOORDEN

Stuipen | Stuiptrekkingen | Epilepsie | Convulsies | Vallende ziekte | Schokken | Schuim op de mond | Met armen en benen slaan | Kramptoestand | Onvrijwillige bewegingen | Abnormale bewegingen | Bibberen | Spasmen

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van epilepsie - stuipen

- Context van een hersentrauma, intoxicatie
- Bijten op de tong – verlies van urine - schuim op/in de mond – stuipen zijn nog bezig

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Eerste aanval zonder voorgeschiedenis van epilepsie (risico van hersenbloeding) • Blijvende cyanose na een aanval • Blijvend comateus	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Stuipen > 2 minuten • Meerdere aanvallen op korte tijd • In de context van: diabeet, zwangerschap, intoxicaties (CO inbegrepen) of trauma • Behandeling door omstaanders (huisarts) zonder effect • Baby of kind < 5 jaar (denk aan koortsstuipen)	2	Erg	
• Meerdere aanvallen op korte tijd bij een gekende epilepsiepatiënt	3	Ernstig	PIT
• Kind <14 jaar	4	Matig	
• Gekende epilepsiepatiënt, aanval gestopt (postkritische fase, zonder directe verzekerde omgeving: weg of openbare plaats)	5	Licht	Ambulance
• Gekende epilepsiepatiënt, aanval gestopt (post-aanval fase, met verzekerde omgeving: thuis enz.)	6	Niet dringend	Huisarts

EPILEPSIE – STUIPEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien de oproeper weinig meewerkt, zend een ambulance en bel terug voor extra informatie. De tijd tussen de 2 gesprekken kan een indicatie zijn voor de duur van de aanval.
- Vul aan met protocol "Zwangerschap - Bevalling", "Koorts bij een kind - Koortsstuipen", "Schedeltrauma".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- De bewegingen niet tegenhouden, niets in de mond steken.
- Verwijder elk mogelijk gevaar (meubelen).
- Stel de oproeper gerust, leg uit dat het wakker worden langzaam verloopt.

Tussenkomst bij stuipen

INDICATIES

- Stuipen, aanval van epilepsie

WANNEER

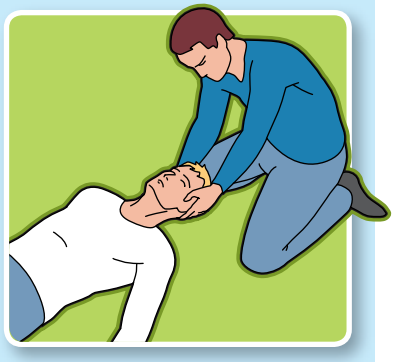
- Stuipen zijn bezig

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Als de aanval begint: vermijden dat het slachtoffer op de grond valt
- Alle voorwerpen of meubelen verwijderen die het slachtoffer kunnen kwetsen
- Na de aanval het slachtoffer in stabiele zijligging leggen



HARTSTILSTAND - OVERLEDEN

1. SLEUTELWOORDEN

Hartstilstand | Dood | Overleden | Ademhalingsstilstand | Apnoe | Beweegt niet meer | Lijk | Rottingsverschijnselen | Moord | Zelfmoord | Verkoling | Onthoofding | Massieve verplettering | Lijkvlekken | Koude huid | Doodstrijd | Duidelijk overleden

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Eventueel de zekerheid bepalen van een voorspelbaar overlijden dat niet moet worden gereanimeerd.

Indicatoren ter bevestiging van een hartstilstand

- Afwezigheid van reactie op pijnlijke prikkels
- Afwezigheid van bewegen van de borstkas
- Apnoe of gasping
- Afwezigheid van pols

Indicatoren ter bevestiging van een niet te reanimeren dode

- Verkoold lichaam, onthoofd, ontbinding
- Context van verwacht overlijden (zieke op het einde van zijn leven, ziekte in terminaal stadium)

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Ademhalingsstilstand • Gasping • Ontbreken van levenstekenen	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Niet van toepassing	2	Erg	
• Niet van toepassing	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Niet van toepassing	5	Licht	Ambulance
• Context van verwacht overlijden (zieke op het einde van zijn leven, ziekte in terminaal stadium) • Verkoold • Onthoofding • Ontbinding	6	Niet dringend	Huisarts

HARTSTILSTAND - OVERLEDEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Indien de patiënt met zekerheid overleden is en er een professional uit de gezondheidssector ter plaatse is (dokter, huisarts, verpleger enz.), dan moet er geen MUG uitgestuurd worden; een huisarts kan de akte van overlijden invullen.
- Indien een persoon niet reageert op de telefoon of de deurbel, of men heeft geen nieuws sinds meer dan 24u, moet er niet verplicht een MUG uitgestuurd worden. Ofwel is de persoon overleden en niet te reanimeren, ofwel is het niet reageren vrijwillig en moet de persoon dus ook niet gereanimeerd worden.
- De bepaling van "niet natuurlijke of niet te bepalen doodsoorzaak" is een medisch privilege. Behalve in het geval van gevaar voor de hulpdiensten of wegens redenen van ordehandhaving wordt de vraag naar politietussenkomst bepaald door een arts ter plaatse.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Pas de procedure Phone CPR toe indien technisch mogelijk.
- Indien een AED-toestel aanwezig is in de directe omgeving van de patiënt, vraag dan dat de oproeper het toestel gebruikt en de instructies van het toestel volgt totdat de middelen ter plaatse aankomen.

PROTOCOL
003

HARTSTILSTAND - OVERLEDEN

Phone C.P.R. - A.L.E.R.T* Protocol

BEVINDT U ZICH BIJ HET SLACHTOFFER?

NEE

→ **Ga zo snel mogelijk naar het slachtoffer** en volg mijn instructies.

JA

→ **Luister aandachtig. Ik ga u stap voor stap uitleggen wat u moet doen om hem/haar te helpen.**
→ Ik ga u enkele vragen stellen; hang niet op, leg de telefoon vlak bij u als ik het zeg en neem hem terug vast als u mij gaat antwoorden.

IS DE PERSOON WAKKER/BIJ BEWUSTZIJN?

NEE

→ **Roep luid tegen de persoon en schud lichtjes met de schouders.**
→ Meld mij of hij **de ogen opent, praat of beweegt.**

JA

→ **Evaluatie**, secundaire benadering.

IS ER EEN REACTIE?

NEE

→ **Plaats u langs zijn hoofd, leg uw hand op zijn voorhoofd en de andere hand onder de kin en kantel het hoofd naar achter.**
→ Terwijl u het hoofd naar achter houdt, **luistert u met uw oor aan de mond** en **gelijktijdig bekijkt u de borstkas gedurende 10 seconden.**

JA

→ **Evaluatie**, secundaire benadering.

* Algorithme Liégeois d'Encadrement à la Réanimation par Téléphone (A.L.E.R.T)
http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(10)00492-2/abstract

- **Vertel mij dan of u de borstkas ziet bewegen, of u ademgeluiden hoort, of u ademlucht tegen uw wang voelt.**
- Leg uw telefoon nu neer en neem hem terug op om te antwoorden.

ADEMT DE PERSOON?

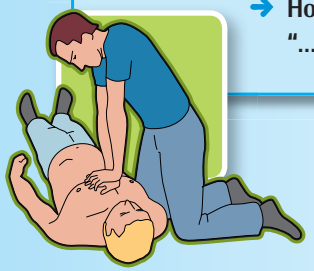
JA

- **Laat de persoon neerliggen, als dat nog niet het geval was**, en leg de veiligheidshouding uit (niet gedetailleerd in het Phone CPR protocol).

NEE

- Indien dit nog niet het geval was, leg de persoon neer op zijn rug op een harde ondergrond.
- Neem dan de telefoon terug vast om de volgende instructie van mij te krijgen.

- Hij/zij ademt niet, maar u kunt hem/haar helpen. **U moet hartmassage toepassen;** luister aandachtig.
- **Plaats u met uw knieën naast de borstkas, plaats dan één hand in het midden van de borstkas, ter hoogte van de tepels en plaats uw andere hand boven op de eerste.**
- **Houdt uw armen gestrekt en duw de borstkas zo hard mogelijk op en neer, terwijl u hardop telt: "...en 1 en 2 en 3 en 4,...". De borstkas zou ongeveer 5 cm diep en krachtig ingedrukt moeten worden.**



- **Blijf dit zo doen tot de eerste hulpdienst arriveert.**
- Ik blijf aan de lijn voor in het geval u nog vragen heeft. Hang zeker niet op en blijf voortdoen!
- Leg de telefoon nu op de grond en start nu met hartmassage.

HITTEBEROERTE - ZONNESLAG

1. SLEUTELWOORDEN

Zonneslag | Door warmte bevangen | Stuipen | Hitteberoerte

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een zonneslag/hitteslag

- Gebaseerd op de omstandigheden en de weersomstandigheden
- Tijdens of na zware inspanningen bij drukkend weer
- Langdurige blootstelling aan de zon

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsmoeilijkheden	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Neurologische symptomen (verward, stuipen, apathie)	2	Erg	
• Kwetsbaar persoon (kind, bejaarde, zwaar chronisch zieke)	3	Ernstig	PIT
• Matige verhoging van de temperatuur (max 38,5 °C) zonder tekenen van ernst uit niveau 1	4	Matig	
• Braakneigingen, overgeven	5	Licht	Ambulance
• Enkel hoofdpijn	6	Niet dringend	Huisarts

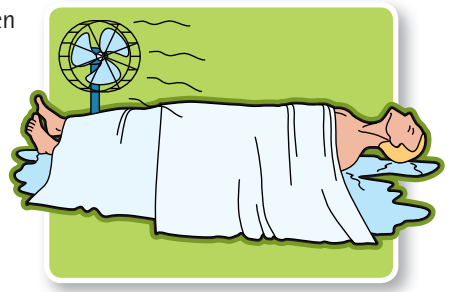
HITTEBEROERTE - ZONNESLAG

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

In geval van stuipen, zie protocol "Epilepsie – Stuipen".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Plaats, indien mogelijk, het slachtoffer in een frisse geventileerde ruimte.
- Bedek het slachtoffer met vochtige doeken.
- Een volledige onderdompeling in koud water afraden.



HOOFDPIJN

1. SLEUTELWOORDEN

Onpasselijk | Voelt zich niet goed | Hoofdpijn | Duizeligheid | Draait in hoofd | Misselijk | Overgeven | Migraine

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van het zich onwel voelen, hoofdpijn

Goed omschreven hoofdpijn

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden	1	Zeer erg	MUG & Ambulance

• Hoofdpijn met bewustzijnsvermindering (zeker als dit plots hevig optreedt)
• Hoofdpijn vergezeld van ernstige symptomen:
  ○ Lichtschuwheid
  ○ Misselijkheid
  ○ Overgeven
	2	Erg	

• Hoofdpijn vergezeld van ernstige symptomen
  ○ Gezichtstoornissen
  ○ Slachtoffer < 14 jaar
	3	Ernstig	PIT

• Hoofdpijn bij een migrainepatiënt zonder bijkomende ernsttekenen	4	Matig	
• Hoofdpijn zonder bijkomende ernsttekenen < 24u	5	Licht	Ambulance
• Eenmalige hoofdpijnklacht (> 24u) zonder bijkomende ernsttekenen • Hoofdpijn met koorts zonder bijkomende ernsttekenen	6	Niet dringend	Huisarts

HOOFDPIJN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Niet van toepassing

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Algemene instructies

PROTOCOL
020

INTOXICATIE ALCOHOL

1. SLEUTELWOORDEN

Alcohol | Intoxicatie | Bier | Misselijkheid | Braken | Dronkenschap | Zwalpen

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van de intoxicatie

Melding van alcoholgebruik

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Stuipen	2	Erg	
• Suf, verminderde reacties • Alcoholgebruik bij kinderen < 14 jaar	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Normale vitale functies	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Politie

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Wees voorzichtig bij een oproep i.v.m. alcoholgebruik die steeds kan verward worden met een hypoglycemie of hersentrauma.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Als de patiënt zelf oproept, vergewis u ervan dat hij de deur kan opendoen.

INTOXICATIE ALCOHOL

PROTOCOL 021

INTOXICATIE DRUGS

1. SLEUTELWOORDEN

Intoxicatie | Overdosis | Cocaïne | (Vloeibare) ecstasy | XTC | Crack | Speed | Amfetamines | GHB | Heroïne | Druggebruiker | Drugs | Hallucinogene paddenstoelen (paddo's)

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van de druginname

- Drugmisbruik gemeld door de oproeper
- Omstandigheden gerelateerd aan druggebruik

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Stuipen • Pijn op de borst (cocaïnegebruik) • Cyanose • Druggebruik bij kinderen < 14 jaar	2	Erg	
• Alle innames van hard drugs (heroine, cocaïne): ongewone hoge dosis of cocktail van producten	3	Ernstig	PIT
• Goede vitale functies • Opwinding • Zweet	4	Matig	
• Inname van soft drugs met vraag om een ambulance	5	Licht	Ambulance
• Inname van soft drugs met angstaanvallen	6	Niet dringend	Huisarts

INTOXICATIE DRUGS

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig uw bevraging met de volgende protocols: “Suikerziekte” en “Psychiatrisch probleem”.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Let op voor mogelijke prikongevallen (spuiten, naalden enz. die zeer besmettelijk kunnen zijn).

PROTOCOL 023

INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW- OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN

1. SLEUTELWOORDEN

Intoxicatie | Inname | Ontstopper | Detergent | Methanol | Bleekwater | Ontkalker | Mottenballen | Benzine | Shampoo | Rattenvergif | Insecticide | Pesticiden | Cyaankali | Zelfmoordpoging | Chloor | Ammoniak | Vergif | Vergiftiging | Braken | Misselijkheid | Hoofdpijn | Gasgeur

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van de intoxicatie

Inname, inhalatie en blootstelling aan toxische landbouw-, industriële en huishoudelijke producten.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Stuipen	1	Zeer erg	D1	Brandweer
• Cyanose • Ademhalingsmoeilijkheden • Bradypnoe • Slachtoffer < 14 jaar	2	Erg	D2 D3	MUG & Ambulance Politie indien brandweer opgeroepen
• Luidruchtige ademhaling	3	Ernstig	D1 D2 D3	Brandweer PIT Politie indien brandweer opgeroepen
• Vitale functies behouden	4	Matig	D2	PIT
• Vermoedelijke maar niet bewezen intoxicatie	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW- OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- In elk geval van intoxicatie met een industrieel product en/of een onkruidverdelger en/of een rattenverdelgingsmiddel, moet men de hulpdiensten verwittigen om de nodige voorzorgen te kunnen nemen.
- In het geval van individuele of collectieve ziekte of coma in een (semi)industriële gesloten ruimte (schildersatelier, garage, magazijn) met een product dat niet gekend is, is het verboden om hulpdiensten onbeschermd te laten binnengaan. De brandweer zal verkennen en de slachtoffers uit de ruimte halen.
- Men moet per telefoon het product waarvan sprake bepalen (naam van medicatie, dosering, type product enz.) en de ingenomen hoeveelheid inschatten (aantal pillen, aantal strips, hoeveelheid vloeistof enz.).

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Als de oproeper de patiënt is, vraag om alvast de deur te openen.
- Als het gaat over ontsnapping van een giftig product, het slachtoffer verwijderen uit de ruimte.
- Verzamel de verpakkingen van de mogelijk ingenomen producten.
- Het doen overgeven is af te raden, vooral in het geval van bijtende middelen.

INTOXICATIE MEDICATIE

1. SLEUTELWOORDEN

Inslikken | Zelfmoordpoging | Geneesmiddelen ingenomen | Overdosis | Vergiftiging | Misselijkheid | Braken

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van de inname van geneesmiddelen

Belangrijke hoeveelheid geneesmiddelen: benzodiazepines, antidepressiva, antihypertensiva, anti-aritmica, insuline enz.

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Stuipen • Cyanose	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Inname van medicatie voor het hart en/of hypertensie	2	Erg	
• Slaperigheid, verminderde reactie • Bleekheid • Inname van medicatie (andere dan niveau 1) samen met alcohol • Medicatie voor diabetes	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Vitale functies behouden	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

INTOXICATIE MEDICATIE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Men zou tijdens de oproep de naam van het geneesmiddel, soort product en dosis moeten bepalen, en een inschatting maken hoeveel ervan ingenomen werden (hoeveelheden van pillen, blisters (strips) of vloeistoffen).

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Als de patiënt zelf oproept, verzeker u ervan dat hij de deur kan opendoen. Verzamel de verpakkingen van de geneesmiddelen die mogelijks ingenomen zijn. Vraag aan de oproeper om te blijven praten tegen het slachtoffer en hem/haar wakker te houden. In feite veroorzaken veel zelfmoordpogingen een storing in het bewustzijn ten gevolge van het groot aantal ingenomen geneesmiddelen.

PROTOCOL
035

KOORTS BIJ EEN KIND – KOORTSSTUIPEN

1. SLEUTELWOORDEN

Temperatuur | Hyperthermie | Koorts | Baby | Kind | Stuipen | Convulsies | Bibberen | Trekkingen | Zweten | Bovenmatig zweten | Transpiratie

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

- Herkennen van de situaties die risico inhouden voor het kind
- Het best mogelijke advies geven aan de naasten van het kind

Indicatoren ter bevestiging van koorts bij een kind

- Lichaamstemperatuur > of = 38.5 °C
- Stuipen in de context van koorts
- Huidaandoening: zweten, roodachtige kleur van de huid (vooral in het gezicht)
- Rillen
- Het kind is ziek (keelontsteking, oorontsteking, maag-darminfectie enz.) of ziek aan het worden

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Lichtschuwheid • Stijfheid van de nek • Koortsstuipen zijn bezig • Hypotonie (verlaagde spierspanning zoals een voddenpop)	2	Erg	
• Koortsstuipen die net over zijn • Hoge koorts > 40.5 °C	3	Ernstig	PIT
• Baby < 3 maanden	4	Matig	
• Koorts (> 48 uur) die niet zakt ondanks behandeling en moeilijk sociaal milieu	5	Licht	Ambulance
• Koorts (> 48 uur) die niet zakt ondanks behandeling • Koorts < 48 uur zonder opgestarte behandeling	6	Niet dringend	Huisarts

KOORTS BIJ EEN KIND – KOORTSSTUIPEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met het volgend protocol: "Epilepsie - Stuipen".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Het kind uitkleden (uitdoen van kledij, wegnemen van dekens enz.).
- Het kind inwikkelen in natte doeken.
- Breng het kind in een koele ruimte.
- Het bewuste kind doen drinken, indien geen ernstige indicaties (niveau 4).
- Het onbewuste kind of kind in postkritische fase in veiligheidshouding plaatsen.
- Indien stuipen bezig zijn:
  - niet proberen om de bewegingen van het stuipen tegen te gaan
  - niets in de mond steken om te proberen het tongbijten te vermijden
  - verwijder alles wat het kind kan kwetsen (meubels enz.)

PROTOCOL
018

LANGDURIGE BEKNELLING – VERPLETTERING LICHAAM EN LEDEMATEN

1. SLEUTELWOORDEN

Beklemming | Gekneld persoon | Persoon ligt op de grond | Verpletterd | Bedolven | Ongeval | Instorting van woning | Gebouw | Machine | Op de grond | Opsluiting | Persoon gekneld onder een trein

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Beoordeel de kwetsuren om te weten of ze levens- of lidmaatbedreigend kunnen zijn.

Indicatoren ter bevestiging van een langdurige immobiliteit – verplettering van het lichaam en de ledematen

Voornamelijk gebaseerd op de omstandigheden:

- Verkeersongeval (autobaan, snelweg), voertuig tegen een boom, paal enz.
- Ernstige vervorming van het voertuig, deuren geklemd, in een woning gereden.
- Instorting van een gebouw of woning waar er zich potentiële slachtoffers bevinden.
- Beschrijving van de oproeper waaruit blijkt dat een lidmaat of ander gedeelte van het lichaam gekneld is (bv. arbeidsongeval met machine).
- Een slachtoffer dat gedurende (vermoedelijk) meer dan 4 uur op een harde ondergrond ligt en zich niet kon bewegen (vaak onderliggende onderkoeling).

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Volledig bedolven • Geknelde romp	1	Zeer erg Bedolven of gekneld met terugslag op vitale organen	D1 D2 D3	Bevrijding of openen deur MUG & Ambulance Politie voor openen deur
• Gedaald bewustzijn • Ademhalingsmoeilijkheden • Ernstig trauma met ernstig bloeding	2	Erg	D2	MUG & Ambulance
• Lidmaat nog steeds gekneld bij de oproep • Erge pijn	3	Ernstig Bedolven of gekneld met mogelijke terug-slag op vitale organen	D1 D2	Bevrijding PIT of MUG & Ambulance
• Onderkoeling (koude huid bij aanraking) • Immobiel op de grond > 4u	4	Matig Bedolven of gekneld met geringe terugslag op vitale organen	D2	PIT
• Bewust slachtoffer met matige kwetsuren die snel werd bevrijd (lidmaat niet meer gekneld) • Immobiel op de grond < 3u zonder onderkoeling	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

LANGDURIGE BEKNELLING – VERPLETTERING LICHAAM EN LEDEMATEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- In geval van een incident met meerdere geknelde personen of een instorting van een gebouw, zie ook criteria "Medisch Interventieplan - MIP".
- Ga verder met bevraging aan de hand van de volgende protocols: "Verkeersongeval", "Schedeltrauma" en "Bloeding - Bloedverlies".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Bedek het slachtoffer, vermijd verdere afkoeling.
- Niet proberen om het slachtoffer te bevrijden voor de hulpdiensten aankomen tenzij:
  - snel ontwikkelend gevaar (rook, brand enz.)
  - indien de handeling om te bevrijden eenvoudig is zonder de kwetsuren erger te maken

MEDISCH INTERVENTIEPLAN

1. SLEUTELWOORDEN

Ongeval | Ontploffing | Brand in gebouw | Veel slachtoffers | Ramp | Kettingbotsing | Treinongeval | Ongeval in metro | Ongeval met bus | Vliegtuig in moeilijkheden | Chemisch product | Seveso | Overstroming | Verbranden | Nucleair ongeval | Kerncentrale

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een ramp

- Opgegeven omstandigheden (aantal slachtoffers, type ongeval, bijzondere inzetplaats)
- Overheersende pathologie
- Bijzonder Nood- en Interventieplan (bv. SEVESO-bedrijf)

Basisoptreden

- Stuur de beschikbare dichtstbijzijnde **5 ambulances én 3 MUG-teams** en geef de **informatie** door die je zelf hebt.
- Laat alle middelen voor deze interventie overgaan op de gespreksgroep 'PROV KTA 01'.
- Herschik de overblijvende middelen om de dekking van de sector te regelen.
- Kijk of er een **Bijzonder Nood- en Interventieplan** van toepassing is (intern noodplan, Seveso-plan, nucleair noodplan...), of is de situatie een specifieke toepassing van het provinciaal **Algemeen Nood- en Interventieplan**?
- Contacteer de **DIR-Med van wacht** en de **Federaal Gezondheidsinspecteur** en geef hen door:
  - de informatie van de gebeurtenis
  - de ingezette middelen
  - indien beschikbaar: SitRep (situatie rapport) van de eerste MUG of getuigenverslag
  - plaats van de VMP: nog te beslissen - al vastgelegd (vooraf bepaald in noodplan)
  - afkondiging van bijzonder noodplan: nog te beslissen - al beslist
  - vraag na of gemeentelijke en/of provinciale overheden moeten verwittigd worden
  - mogelijk risico signaleren, indien ingesteld de uitsluitingsperimeter en verplichte aanrijroute
  - overleg met de Federaal Gezondheidsinspecteur of het nodig is de Psychosociaal Manager op te roepen
- Alarmeer 105 en stuur de Snelle Interventie Teams van het Rode Kruis (SIT-Med en SIT-Log).
- Alarmeer de bevoegde brandweerdiensten.
- Alarmeer het CIC - Federale Politie, breng hen op de hoogte van de afkondiging van het noodplan en geef de verkregen informatie door.
- Breng de aangrenzende HC 112 op de hoogte.
- Stuur de gevraagde bijkomende middelen en volg de instructies van DIR-Med en/of de Federaal Gezondheidsinspecteur.
- Informeer minstens de 4 dichtstbijzijnde ziekenhuizen met volgende mededeling: "Het Medisch Interventieplan is afgekondigd. De situatie is ... (korte beschrijving). Het is mogelijk dat wij beroep moeten doen op uw opschaling voor bijkomende capaciteit".

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Het MIP wordt automatisch afgekondigd volgens het aantal slachtoffers, vermoedelijk of zeker gekend:

- minstens 5 zwaargekwetsten
- minstens 10 gewonden zonder gekende graad van ernst
- minstens 20 personen in gevaar, of die moeten geëvacueerd worden

Het MIP kan ook geactiveerd worden op bevel van de DIR-Med of Federaal Gezondheidsinspecteur wanneer de aard van de pathologie van de slachtoffers of bijzondere situaties het nodig maken.

Wanneer een oproep kan leiden tot het opstarten van een noodplan, worden de DIR-Med van wacht en de Federaal Gezondheidsinspecteur reeds verwittigd (vooralarm).

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Let op uw eigen veiligheid.
- Laat de slachtoffers zoals u ze vindt, en in de houding waarin ze zich het beste voelen.
- Probeer de lopende gewonden op één plaats te verzamelen.

PROTOCOL
012

NIET-TRAUMATISCHE BUIKPIJN

1. SLEUTELWOORDEN

Buikpijn | Buikkrampen | Maagpijn | Maagkrampen | Blaasprobleem | Plasprobleem | Pijn uitstralend naar rug | Gynaecologie | Zwanger | Aneurysma | Probleem om te urineren | Appendicitis | Harde buik | Bloed braken | Stoelgangproblemen | Bloederige stoelgang | Zwarte stoelgang | Braken | Diarree | Constipatie

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van buikpijn

- Anaal bloedverlies
- Buikkrampen
- Braken – diarree
- Zwangerschap of vaginaal bloedverlies

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock • Plankharde buik	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Veruitwendigde bloeding (maag of darmen) • Hypotensie of tachycardie	2	Erg	

• Voorgeschiedenis:
  ○ recent buiktrauma
  ○ abdominaal aorta aneurysma
• Stekende onhoudbare pijn
• Patiënt met risicofactoren:
  ○ hypertensie
  ○ diabetes
  ○ roken
	3	Ernstig	PIT

• Voorgeschiedenis:
  ○ nierkolieken
  ○ maagzweer
• Pijn en vaginaal bloedverlies bij een zwangere vrouw (1ste trimester)
	4	Matig	

• Koorts • Continu braken • Diarree	5	Licht	Ambulance

• Geen koorts:
  ○ diarree
  ○ braken
  ○ bedlegerige patiënt
	6	Niet dringend	Huisarts

NIET-TRAUMATISCHE BUIKPIJN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Zwangerschap - Bevalling", "Bloeding- Bloedverlies".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Leg een bewusteloze patiënt in stabiele zijligging (zie Pre arrival instruction).
- Leg een bewuste persoon neer met benen opgetrokken (zie Pre arrival instruction) of leg hem in de houding waarin hij zich het best voelt.
- Laat de persoon niet rondlopen, absolute rust.
- Niet laten eten of drinken.

Vraag de oproeper terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.

Houding "Neerliggen met opgetrokken benen"

INDICATIES

- Buikpijn
- Houding wordt vaak spontaan aangenomen, vermindert de spanning in de buikspieren

WANNEER

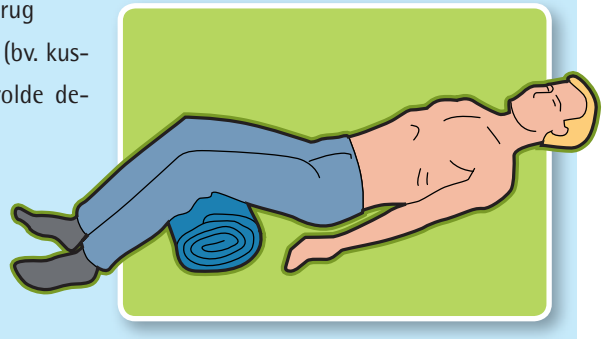
- Patiënt is bewust, kalm en werkt mee
- Pijn gaat niet over met spontaan gekozen houding
- Geen letsels aan benen, bekken en wervels

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Leg het slachtoffer op de rug
- Zoek een zacht voorwerp (bv. kussen, geplooide jas, opgerolde deken enz.)
- Steek het geplooide voorwerp onder de benen van het slachtoffer, in de knieholten



PROTOCOL
013

NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN

1. SLEUTELWOORDEN

Nierkoliek | Nierstenen | Ischialgie | Verschot | Lumbago | Aneurysma | Rugpijn | Lendenpijn | Zwangere vrouw | Nierziekte | Hernia | Wervel | Ischias

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van rugpijn

Voorgeschiedenis van:

- Lumbaal trauma
- Al dan niet recente lumbale chirurgie
- Nierkolieken
- Abdominaal aorta aneurysma

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Plotse hevige ondraaglijke pijn	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Hevige pijn bij een patiënt met risicofatoren: ○ hypertensie ○ hypercholesterolemie ○ aneurysma	2	Erg	
• Koorts, misselijkheid en braken • Duizeligheid, bleek • Voorgeschiedenis (nierstenen, rugpijn)	3	Ernstig	PIT
• Ernstige pijn met functie-beperking • Voorgeschiedenis rugpijn (gekende hernia, artrose, geblokkeerde wervels, lumbago)	4	Matig	
• Pijn waarbij de patiënt nog steeds kan bewegen	5	Licht	Ambulance
• Matige of lichte pijn met een matige bewegingsbeperking en al dan niet gekend met lumbalgie	6	Niet dringend	Huisarts

NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Niet van toepassing

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Laat het slachtoffer zitten/liggen in de houding die hij/zij wenst.

PROTOCOL
029

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

1. SLEUTELWOORDEN

Vreemd voorwerp | Ademnood | Moeilijk slikken | Hinder in de keel | Verkeerde slikbeweging | "In verkeerde keelgat"| Restaurant | Maaltijd | Krijgt geen lucht meer | Is blauw | Kan niet meer spreken | Naar adem snakken

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van luchtwegobstructie

➜ Voorkomen:

- tijdens een maaltijd bij een kind of volwassene (risico van verslikking bij een oudere persoon is zeer belangrijk)
- tijdens het spelen bij een kind
- in een gespecialiseerd milieu: rusthuizen, verzorgingstehuizen enz.

➜ Bij slikken: hinder in de keel, pijnlijk/moeilijk slikken, geen ademnood

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsstilstand • Ademhalingsmoeilijkheden • Cyanose	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Plotse ademnood – gevoel van verstikking • Onmogelijkheid om te spreken • Slachtoffer < 14 jaar • Luidruchtig ademhalen	2	Erg	
• Kan met moeite spreken	3	Ernstig	PIT
• Patiënt buiten adem, kortademig • Hoest	4	Matig	
• Pijn of moeite om te slikken • Pijn in de keel	5	Licht	Ambulance
• Als de obstructie reeds opgeheven is, contacteer een huisarts ter controle	6	Niet dringend	Huisarts

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Allergische reactie".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- ➜ Afhankelijk van de mogelijkheden en de bereidwilligheid van de oproeper, de handeling van Heimlich laten uitvoeren.
- ➜ Elke poging vermijden om de obstructie te verwijderen met behulp van vinger in de keel zolang de ademnood verdraagbaar en/of luidruchtig is.

Verslikking (volwassene)

INDICATIES

- Verstopping van de bovenste luchtwegen door elk voorwerp of vocht

WANNEER

- Ademhalingsproblemen veroorzaakt door voorwerp of vocht
- Bewust slachtoffer dat niet kan spreken, hoesten of goed ademen

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Sla met de vlakke hand tussen de schouderbladen van het slachtoffer, maximum 5 keer na elkaar
- Als dat niet lukt, voer maximum 5 buikstoten uit: zet u achter het slachtoffer, leg uw armen voor zijn buik (juist boven de navel), neem uw eigen pols stevig vast en trek krachtig naar achter (naar u) en naar boven
- Als het slachtoffer bewusteloos wordt, zie Phone CPR

PROTOCOL
029

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

Verslikking (kind < 1 jaar)

INDICATIES

- Verstopping van de bovenste luchtwegen door elk voorwerp of vocht

WANNEER

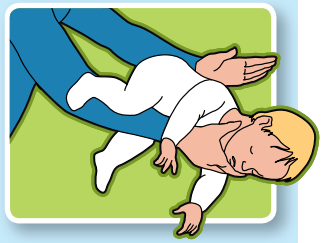
- Ademhalingsproblemen veroorzaakt door voorwerp of vocht
- Bewust kindje dat niet kan spreken, hoesten of goed ademen

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Leg het kind op de buik, met het hoofdje omlaag op uw arm of (als u neerzit) op uw benen; steun het hoofdje onder aan de kin
- Sla met de hiel van een hand tussen de schouderbladen van het kind, maximum 5 keer na elkaar
- Als dat niet lukt, leg het kindje op de rug, op uw arm, steun het hoofd met uw hand en druk met twee vingers kort en krachtig tussen de tepels, maximum 5 keer
- Als het kindje bewusteloos wordt, start Phone CPR



Verslikking (kind > 1 jaar)

INDICATIES

- Verstopping van de bovenste luchtwegen door elk voorwerp of vocht

WANNEER

- Ademhalingsproblemen veroorzaakt door voorwerp of vocht
- Bewust kind dat niet kan spreken, hoesten of goed ademen

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Houd of leg het kind met het hoofd omlaag, of laat het vooroverleunen
- Sla met de hiel van de hand tussen de schouderbladen van het kind, maximum 5 keer na elkaar
- Als dat niet lukt, voer maximum 5 buikstoten uit: zet u achter het slachtoffer, leg uw armen voor zijn buik (juist boven de navel), neem uw eigen pols stevig vast en trek krachtig naar achter (naar u) en naar boven
- Als het slachtoffer bewusteloos wordt, zie Phone CPR

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

PROTOCOL
026

ONDUIDELIJK PROBLEEM

1. SLEUTELWOORDEN

Onpasselijk | Voelt zich niet goed | Duizeligheid | Draaierig | Misselijk | Overgeven | Niet goed | Onwel

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van het zich onwel voelen

De beschrijving van de oproeper

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Tekenen van shock	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Onpasselijk gevoel met bedreigde vitale parameters bij een patiënt met een relevante voorgeschiedenis (cardiaal, diabetes, hartritmestoornissen enz.)	2	Erg	
• Onpasselijk gevoel met behouden vitale parameters bij een patiënt met een relevante voorgeschiedenis (cardiaal, diabetes, hartritmestoornissen enz.)	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Onwel zonder verdere belangrijke voorgeschiedenis	5	Licht	Ambulance
• Onpasselijk met meerdere episodes van voorbijgaande aard	6	Niet dringend	Huisarts

ONDUIDELIJK PROBLEEM

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

De oorzaken van onpasselijkheid zijn verschillend en uitgebreid. Als de oproeper niet meer informatie kan geven, beperk het gesprek dan met vragen over de vitale functies (bewustzijn – ademhaling – bloedsomloop).

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Algemene instructies

PATIËNT MET DEFIBRILLATOR - PACEMAKER

1. SLEUTELWOORDEN

Interne defibrillator, inplanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) | Automatische ingeplante cardioverter-defibrillator (AICD) | Pacemaker (PM) | Inwendige shocks | Elektrische hartschokken | Batterij in het hart | Pijn op de borst | Hartkloppingen | Syncope | Verlies van bewustzijn

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een defibrillator / pacemaker

- Patiënt met een pacemaker
- Patiënt met een inwendige defibrillator

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Bradycardie (HR < 40/min)	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Pijn op de borst • Suf, moeilijk wakker te houden • Ten minste 2 elektrische schokken met symptomen (onwel, syncope, hartkloppingen)	2	Erg	
• 1 of 2 elektrische schokken zonder symptomen	3	Ernstig	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig	
• Niet van toepassing	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

De waargenomen symptomen moeten de aard van het te zenden middel bepalen.

PATIËNT MET DEFIBRILLATOR - PACEMAKER

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Pijn op de borst", "Cardiaal probleem", "Bewusteloos - Syncope" en "Onduidelijk probleem".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Stel de patiënt gerust
- De patiënt niet verplaatsen
- Absolute rust

PROTOCOL
038

PERSOON BEANTWOORDT DE OPROEP NIET

1. SLEUTELWOORDEN

Persoon antwoordt niet | Ouder persoon | Opgesloten in huis | Onmogelijk om deur te openen

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van de oproep

Gebaseerd op de gegevens verkregen van de getuige

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Vitale noodsituatie die duidelijk blijkt uit objectieve elementen waargenomen door een getuige die het slachtoffer net voor of tijdens de oproep ziet of hoort (ogenschijnlijk dood, bewusteloos, belangrijke bloeding)	1	Zeer erg	D1 D2 D3	Brandweer voor openen deur MUG & Ambulance Politie indien openen deur
• Niet van toepassing	2	Erg		
• Elementen die duidelijk blijken uit waarnemingen van een getuige die het slachtoffer net voor of tijdens de oproep ziet of hoort (kwetsuur met veel pijn, halfbewust)	3	Ernstig	D1 D2 D3	Brandweer voor openen deur PIT Politie indien openen deur
• Niet van toepassing	4	Matig		
• Geen enkel objectief element beschikbaar • Indirecte oproep, geen visuele getuige	5	Licht	D1 D2 D3	Brandweer voor openen deur Ambulance Politie indien openen deur
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

PERSOON BEANTWOORDT DE OPROEP NIET

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Mocht er toch een verbaal contact tot stand komen, gebruik dan de desbetreffende fiche.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Probeer in contact te komen met het slachtoffer. Mocht dat lukken, bel dan terug naar 112.

PROTOCOL
011

PIJN OP DE BORST

1. SLEUTELWOORDEN

Pijn op de borst | Thoracale pijn | Retrosternale pijn | Angor | Angina pectoris | Benauwdheid | Toesnoerend gevoel | Uitstraling in de armen en/of in de hals en de kaak | Hartinfarct | Hartaanval | Iets gekregen | Attaque | Hartziekte: bradycardie | Zwakke pols | Tachycardie | Snelle pols | Onregelmatige pols

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van pijn op de borst

- Uitstralende pijn in een arm, de kaak, de rug, de schouder
- Stekende pijn, overweldigend, benauwdheid

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Tekenen van shock: transpiratie, bleekheid, bewustzijnsstoornis of syncope • Hartkloppingen • Voorgeschiedenis van hartstilstand	1	Zeer erg	MUG & Ambulance

• Voorgeschiedenis van hartinfarct of pijn op de borst, voorkamerfibrillatie (VKF)
• Aanwezigheid van minimum 2 risicofactoren:
  ○ hypertensie
  ○ diabetes
  ○ roken
  ○ leeftijd (man > 35 jaar en vrouw > 40 jaar)
• Pijn op de borst bij een patiënt met een pacemaker of ICD
• Angor:
  ○ retrosternaal
  ○ uitstralend naar kaak, arm, schouder
  ○ toesnoerend, druk
  ○ aanhoudend > 30 min
  ○ idem zoals bij een eerste hartinfarct, vroegere angor
• Normale behandeling heeft geen effect meer (nitro spray, cedocard)
• Misselijkheid en braken
• Ademnood met pijn op de borst
	2	Erg	

PIJN OP DE BORST

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Onduidelijk probleem".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- ➜ Plaats het slachtoffer in een comfortabele houding (zittend of halfzittend) of laat hem in de houding waarin hij zich het beste voelt.
- ➜ Leg een bewusteloos slachtoffer in veiligheidshouding.
- ➜ Het slachtoffer niet verplaatsen (absolute rust).
- ➜ Indien de patiënt medicatie heeft genomen of gekregen, aanraden om niets meer te nemen, zelfs als de pijn niet mindert (risico op bijwerkingen van de medicatie).

Laat de oproeper terugbellen naar 112 bij elke verandering in de toestand van de patiënt.

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Pijn beterend met nitraten • 2 periodes van pijn in rust in minder dan 24u, nu geen pijn • Matige ademnood	3	Ernstig	PIT
• Respiratoir afhankelijke pijn • Pijn door hoesten	4	Matig	
• Leeftijd < 35 (zonder risicofactoren: hypertensie – roken – diabetes) • 1 periode van pijn van voorbijgaande aard, nu geen pijn (zonder ernstfactor in de vorige 4 niveaus) • Context van angst, stress, depressie	5	Licht	Ambulance
• Leeftijd < 35 • 1 periode van pijn van voorbijgaande aard (zonder ernstfactor in de vorige 5 niveaus) • Geen cardiale voorgeschiedenis • Context van hoest, koorts	6	Niet dringend	Huisarts

PSYCHIATRISCH PROBLEEM

1. SLEUTELWOORDEN

Zelfmoord | Suïcidaal | Depressie | Angst | Paniek | Angstaanval | Gedwongen opname | Collocatie | Hysterie | Hallucinatie | Waanzin | Hyperventilatie | Verkramping

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Vermijd verergering van de pathologie en een eventuele overgang tot de daad (zelfmoord) tot de aankomst van adequate hulp.

Indicatoren ter bevestiging van het zelfmoordrisico - angstaanval

- Sociaal isolement
- Oproep "om te praten"
- Praten over zelfmoord of angst om te sterven
- Voorgeschiedenis (vroegere zelfmoordpogingen)
- Angstaanval:
  - snelle ademhaling, pijn op de borst, benauwdheid
  - zweten
  - bibberen, spierspasmen
  - tintelingen rond de mond

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Gewelddadige uitgevoerde zelfmoord: verhanging, uit het raam springen, wapen	1	Zeer erg	D1 D2	Eventueel brandweer MUG & Ambulance
• Zelfmoordpoging aan de gang (persoon op vensterbank enz.)	2	Erg	D3	Eventueel politie bij gevaar
• Dodelijke middelen binnen bereik (wapen, brug, spoorlijn enz.) • Duidelijke mentale verwarring (hallucinaties enz.)	3	Ernstig	D1 D2 D3	Eventueel brandweer PIT Eventueel politie bij gevaar
• Dreigt met zelfmoord • Angstaanval • Hyperventilatie	4	Matig	D2	PIT
• Persoon vraagt opname	5	Licht	D2	Ambulance
• Geen zelfmoordneigingen • Geen risico voor een poging tot zelfmoord • Vraagt hulp	6	Niet dringend	Huisarts of doorschakelen naar Tele-Onthaal (106)	

PSYCHIATRISCH PROBLEEM

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Val van grote hoogte (> 3 meter)", "Elektrocutie - Elektriseren", "Intoxicatie medicatie", "Intoxicatie huishoudelijke, landbouw-, industriële producten", "Intoxicatie alcohol", "CO-intoxicatie", "Verdrinking – Duikongeval", "Verhanging en wurging" indien nodig en in functie van de omstandigheden.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Indien getuige aanwezig, aanraden om verbaal contact te houden met de patiënt om hem te beschermen zonder zichzelf in gevaar te brengen.
- Indien geen getuige aanwezig, blijf in contact met de patiënt, laat hem verstaan dat we luisteren, dat zijn vraag gehoord is, dat de hulpdiensten onderweg zijn.
- Indien angstaanval:
  - de patiënt absolute rust aanraden in een kalme omgeving
  - de raad geven om de ademhaling te controleren met langzame ademhalingsbewegingen, om minder en minder snel te gaan ademen, rustig aan

SCHEDELTRAUMA

1. SLEUTELWOORDEN

Stuiptrekking | Epilepsie | Val | Slag op het hoofd | Commotio | Ongeval | Migraine | Hoofdpijn | Hoofd gestoten | Neurotrauma | Coma

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een hersentrauma

- Traumatische context (accident, val of slag op het hoofd enz.)
- Buil of wonde aan het hoofd en/of de hoofdhuid
- Lekken van hersenvocht via de oren of de neus
- Een hematoom rond de ogen in de vorm van een bril (of zoals de ogen van een wasbeer) of achter het oor

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Tekenen van shock	1	Zeer erg	Ambulance & MUG
• Hevig bloedende scalpwonde • Stuipen • Herhaaldelijk braken (> 2 keer)	2	Erg	
• Patiënt verward/ gedesoriënteerd • Kind met vertraagde reacties	3	Ernstig	PIT
• Slachtoffer < 14 jaar • Kort bewustzijnsverlies • 1 of 2 episodes van braken	4	Matig	
• Hoofdpijn • Misselijkheid zonder overgeven • Geen bewustzijnsverlies	5	Licht	Ambulance
• Kleine wonde aan hoofd of hoofdhuid, weinig bloedverlies	6	Niet dringend	Huisarts

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Val van grote hoogte (> 3 meter)", "Epilepsie - Stuipen", "Bloeding – Bloedverlies".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Patiënt niet verplaatsen.
- Druk op de wonde met propere doek.
- Let op het bewustzijn, blijf met het slachtoffer praten.

SUIKERZIEKTE

1. SLEUTELWOORDEN

Diabetes | Suikerziekte | Hypoglycemie | Hyperglycemie | Zweten | Acetongeur | Shock | Insuline | Glycemie | Suiker | Glucose | Onwel | Bleek | Onrustig | Verwarring | Onbewust | Agressief | Dronken

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van suikerziekte

Gekende diabetespatiënt

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Stuipen • Aanvankelijk coma	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Coma of stuipen bij zwangere vrouw	2	Erg	
• Coma met hypoglycemie bewezen (meting door prik glycemie < 70 mg/dl) • Herhaalde bewusteloosheid (gekende diabeet)	3	Ernstig	PIT
• Onrust, verward • Bleek • Zweten • Hyperglycemie (patiënt niet bewusteloos)	4	Matig	
• Bewust – aanspreekbaar (niet onrustig) zonder tekenen van ernst in de vorige 4 niveaus • Ontregelde diabetes zonder tekenen van ernst in de vorige 4 niveaus	5	Licht	Ambulance
• Situatie onder controle (gecorrigeerde hypoglycemie)	6	Niet dringend	Huisarts

De symptomen moeten de keuze van het middel bepalen. Het meten van de glycemie alleen, kan een vals gevoel van veiligheid veroorzaken

SUIKERZIEKTE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Het kan handig zijn om de patiënt aan de telefoon te hebben om de ernst van de situatie rechtstreeks in te schatten.
- Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Onduidelijk probleem", "Epilepsie - Stuipen", Bewusteloos - Syncope", "CVA-TIA".
- Ga na of de patiënt wordt behandeld met insuline. Indien positief, kan hypoglycemie vaker voorkomen.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Indien techniek gekend door de oproeper, glycemie laten bepalen.
- Bij hypoglycemie: zie Pre arrival instruction "Hypoglycemie": laten innemen van suiker door een diabetespatiënt.

Laten innemen van suiker door een diabetespatiënt

INDICATIES

- Hypoglycemie bij diabetespatiënt

WANNEER

- Hypoglycemie: vermoeden of bevestigd door meting (< 70 mg/dl) en symptomen (bleek, zweten, oorsuizen enz.)
- Goed bewust, geen slikstoornissen
- Geen reden het slachtoffer nuchter te houden (trauma)
- Suikerhoudende drank beschikbaar (cola, limonade enz.)

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Kleine hoeveelheid gesuikerde drank laten drinken (één slokje tegelijk, zien dat er geen slikproblemen zijn)
- Niet verder laten drinken indien het slachtoffer niet snel verbetert (na enkele minuten)

PROTOCOL
033

TRAUMA - AMPUTATIE

1. SLEUTELWOORDEN

Trauma | Ongeval | Wonde | Kneuzing | Shock | Onpasselijkheid | Val | Amputatie | Losrukken | Stukjes | Flarden | Doorgesneden | Snijwonde | School | Sport | Werk | Val | Explosie | Luxatie | Gebroken | Fractuur | Ontwricht | Verwrongen

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een trauma

- In de context van een verkeersongeval of val
- Zichtbare vervorming van één van de ledematen
- Hematoom
- Amputatie van een volledige lidmaat of een deel ervan
- Trauma na een explosie (Blast)

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsproblemen • Cyanose	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Trauma na explosie (Blast) • Verlamming of neurologische stoornis van de ledematen (gevoelsverlies, prikkelingen, onmogelijk te bewegen enz.) • Gedeeltelijke of gehele amputatie hoger dan hand of voet • Suf - slaperigheid • Ernstig penetrerend trauma van romp of buik (ook bij uitpuilende ingewanden) • Slachtoffer < 14 jaar	2	Erg	
• Gedeeltelijke of gehele amputatie van de hand/voet • Zichtbare vervorming van een lidmaat, open breuk	3	Ernstig	PIT
• Patiënt heeft dermate pijn dat hij niet kan bewegen • Volledige amputatie van één vinger of teen	4	Matig	
• Licht plaatselijk trauma • Lichte pijn • Oppervlakkige wonde zonder ernstig bloedverlies • Partiële amputatie van één vinger of teen	5	Licht	Ambulance
• Oppervlakkige wonde zonder dringendheid > 8u	6	Niet dringend	Huisarts

TRAUMA - AMPUTATIE

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Bloeding - Bloedverlies", "Onduidelijk probleem".

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- De patiënt niet bewegen indien niet nodig.
- Een pijnlijk lidmaat onbeweeglijk houden.
- Beschrijving van de traumatologie:
  - koud voorwerp of ijs leggen op een hematoom of zwelling
  - met een propere doek op de wonden drukken
- Gedeeltelijk of geheel afgesneden lidmaat of segment ervan:
  - de gewonde neerleggen
  - het getroffen lidmaat omhooghouden
  - druk op het stompje met een propere doek
  - indien amputatie, verpak het geamputeerde stuk hermetisch en droog, omring deze verpakking dan met ijs **(geen direct contact tussen ijs of koud voorwerp en het geamputeerde stuk)**

PROTOCOL
007

VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)

1. SLEUTELWOORDEN

Hoogte | Val | Dak | Dakwerken | Verdieping | Door het venster gevallen | Uit het raam gooien | Steiger | Balkon | Boom | Terras | Trap | Ladder

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een val

Omstandigheden, getuigen

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Cyanose • Tekenen van shock • Stuipen	1	Zeer erg	D1	Indien een beperkte toegang tot het slachtoffer, zend brandweer
• Hoogte > 3m • Woelig of slaperig • Luidruchtige ademhaling • Verlamming van de ledematen • Verdoofd lidmaat	2	Erg	D2	MUG & Ambulance
• Voor een hoogte > 3m ○ Gevoelsstoornis (tintelingen) • Open fractuur	3	Ernstig	D1	Indien een beperkte toegang tot het slachtoffer, zend brandweer
• Voor een hoogte > 3m ○ Erge Pijn • Verwachte moeilijke en langdurige evacuatie met de brancard (werf, kelder,...) • Belangrijke gekende voorgeschiedenis (cardiaal, respiratoir enz.) • Extreme leeftijd (< 14 jaar of > 75 jaar)	4	Matig	D2	PIT
• Voor een hoogte < 3m • Geen van de symptomen in de 4 voorgaande ernstgraden	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

Voor het gebruiksgemak beschouwt men één verdieping van een huis of appartement als 3 meter

VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Vervolledig de vraagstelling met het/de volgende protocol(s): “Schedeltrauma”, “Trauma - Amputatie”, “Bloeding - Bloedverlies”.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Indien geen reden om het slachtoffer te verplaatsen, laat hem/haar ter plaatse liggen. De patiënt niet mobiliseren (respecteer de as hoofd/ hals/ romp).
- Volg zonodig de Pre arrival instruction “stelpen van een bloeding”.

VERDRINKING – DUIKONGEVAL

1. SLEUTELWOORDEN

Verdrinking | Duikongeval | Hypothermie | In het water gesprongen | Duiken | Zwembad | Bad | Zelfmoordpoging | Lichaam in het water

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Bepaal stadium van de verdrinking.

Indicatoren ter bevestiging van de verdrinking of het duikongeval

- De omgeving: zwembad, duikersclub, rivier, bad
- De kenmerken:
  - natte persoon
  - hoest en uitspuwen van 'kwijl'
- Omstandigheden: accidentele verdrinking of vrijwillige (zelfmoordpoging) / duikongeval

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsmoeilijkheden • Cyanose	1	Zeer erg	D1	Brandweer, indien slachtoffer nog in het water
• Alle ongevallen of onpas-selijkheden tijdens duiken (met perslucht) • Slachtoffer verward of geagiteerd ten gevolge van een (bijna) verdrinking • Slachtoffer < 14 jaar	2	Erg	D2 D3	MUG & Ambulance Politie, indien openbare plaats
• Trauma in combinatie met (bijna) verdrinking zonder ernstfactoren in niveaus 1 of 2	3	Ernstig	D1	Brandweer, indien slachtoffer nog in het water
• Hypothermie in combina-tie met (bijna) verdrinking zonder ernstfactoren in niveaus 1 of 2 • Ademnood - persoon buiten adem • Hoesten	4	Matig	D2 D3	PIT Politie, indien openbare plaats
• Persoon in water gevallen en is terug op het droge • Geen klinische tekenen	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

VERDRINKING – DUIKONGEVAL

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

In het geval van een ongeluk met een duiker (bij flessenduik), overweeg de evacuatie van het slachtoffer naar een ziekenhuis met hyperbare zuurstofkamer.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- ➜ Indien slachtoffer nog steeds in het water:
  - indien mogelijk en zonder risico voor zichzelf, uit het water halen met behulp van voorwerp (tak, band enz.)
  - visueel contact houden met het slachtoffer
- ➜ Indien slachtoffer uit het water en bewust:
  - ontkleden, drogen, verwarmen, niet op koude ondergrond, half zittende houding
- ➜ Indien slachtoffer uit het water en onbewust:
  - ontkleden, drogen, verwarmen, niet op koude of heel warme ondergrond (strand), in veiligheidshouding
- ➜ Indien het slachtoffer ogenschijnlijk dood is:
  - afhankelijk van de mogelijkheid en de wil van de getuige (denkt u te kunnen ...?), laten starten met reanimatie (Phone CPR)
- ➜ Indien het slachtoffer afdrijft (bv. op een rivier), probeer het slachtoffer te volgen om de brandweer de weg te wijzen.
- ➜ De verwarming van een onderkoeld persoon moet progressief gebeuren (een gewoon deken in afwachting van de hulpdiensten).
- ➜ Geef nooit te drinken (zeker geen alcoholische dranken).

VERHANGING EN WURGING

1. SLEUTELWOORDEN

Verhanging | Zelfmoord | (Op)hangen | Koord | Poging | Boom | Balk | Wurging

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

- De verhanging, als daad op zich, is als criterium zeer erg, dus het antwoord zal hetzelfde zijn, onafhankelijk van de toestand van de patiënt.
- Hetzelfde geldt voor een accidentele wurging (kinderen met een halssnoer, wasdraad, riemen van machines enz.).

Indicatoren ter bevestiging van de verhanging

- Essentieel: "visuele" getuigenis van de oproeper
- Een mislukte verhanging

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Slachtoffer hangt nog	1	Zeer erg	D1	Eventueel brandweer om slachtoffer af te nemen
• Slachtoffer hangt niet meer • Aanwezigheid van snoer/ koord rond de hals	2	Erg	D2	MUG & Ambulance
• Niet van toepassing	3	Ernstig	D2	PIT
• Niet van toepassing	4	Matig		
• Niet van toepassing	5	Licht	D2	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

VERHANGING EN WURGING

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Bij incident op privaat terrein: enkel op uitdrukkelijke vraag van de MUG-arts de politie verwittigen (bij verdacht overlijden).
- Bij incident op een openbare plaats (park enz.): steeds politie verwittigen.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Afhankelijk van de mogelijkheden en de bereidwilligheid van de oproeper (denkt u in staat te zijn ...):
  - het slachtoffer afnemen (opletten dat het lichaam niet valt, de koord niet doorsnijden ter hoogte van de knoop), de as hoofd – hals - romp respecteren
  - opletten: bruuske val van het lichaam bij het afnemen!!!
  - een reanimatie laten beginnen (op zijn minst de hartmassage) als men een ogenschijnlijke dood vaststelt (Phone CPR)
- Als de verhanging mislukt is en de patiënt is bewust, vraag aan de patiënt om neer te liggen. Blijf bij de patiënt. Bij ademhalingsproblemen, plaats het slachtoffer in halfzittende houding. Bij de patiënt blijven.
- Bij een wurgongeval, vragen aan de oproeper om de oorzaak weg te nemen, indien geen gevaar voor zichzelf, in afwachting van de hulpdiensten.

Verhanging

INDICATIES

- Elk slachtoffer dat stikt door verhanging

WANNEER

- Slachtoffer hangt nog

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Probeer de riem rond de hals van het slachtoffer door te snijden en steun hem om te vermijden dat hij valt
- Als dat niet kan, probeer het slachtoffer omhoog te houden in afwachting van de hulpdiensten

VERKEERSONGEVAL

1. SLEUTELWOORDEN

VKO | Accident | Botsing | Kettingbotsing | Geknelde | Ongeval | Overkop | Voetganger | Fietser | Bromfietser | Motor | Motorrijder | Vrachtwagen | Quad | Frontale botsing | Zijdelingse botsing | Uitgeslingerd

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een verkeersongeval

- Gebaseerd op de omstandigheden (aantal slachtoffers, aantal betrokken voertuigen, type voertuig: vrachtwagen, autocar, bus, auto, motor enz.) en de plaats (weg, autosnelweg, stoep, kruispunt, fietspad enz.)
- Typologie van de kwetsuren (trauma's, gekneld enz.)

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Ademhalingsmoeilijkheden • Verlamming • Weggeslingerd slachtoffer	1	Zeer Erg	D1	Bevrijding of brandweerhulp

• Gekneld
• Hoog energetisch ongeval:
  ○ frontaal
  ○ overkop
  ○ verhakkeld voertuig
  ○ auto/voetganger
  ○ moto/auto
  ○ andere inzittende(n) overleden
	2	Erg	D2
			D3
				MUG & Ambulance
				Politie

• Bewust • Gekneld, zonder levensbedreigende letsels • Geen levensbedreigende letsels • Erge pijn • Slachtoffer < 14 jaar	3	Ernstig	D1 D2 D3	Bevrijding of brandweerhulp PIT Politie
• Bewust • Niet gekneld • Licht gekwetst • < 14 jaar met enig letsel	4	Matig	D1 D2 D3	Overweeg brandweerhulp PIT Politie
• Bewust • Niet gekneld • Geen zichtbare letsels	5	Licht	D1 D2 D3	Overweeg brandweerhulp Ambulance Politie

VERKEERSONGEVAL

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

Algemene instructies

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Let op de eigen veiligheid.
- Herinneren aan noodtekens (waarschuwingslichten, driehoek, veiligheidsvestje).
- Het slachtoffer niet uit de wagen halen, tenzij bij onmiddellijk gevaar (vuur).
- Laat het slachtoffer in de houding die hij zelf kiest.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Geen symptomen in de vorige eindniveaus • Slachtoffer van een verkeers-ongeval dat reeds in het zieken-huis onderzocht werd • Aanhoudende pijn na een ongeval in het verleden	6	Niet dringend	Huisarts

WONDE DOOR WAPEN

1. SLEUTELWOORDEN

Schotwonde | Steekwonde | Snijwonde | Scherp trauma | Pistool | Stomp | Object | Revolver | Jachtongeval | Hold-up | Overval met geweld | Geweer | Machinepistool | Agressie | Moordpoging | Vechtpartij | Schieten | Karabijn | Jacht | Mes | Cutter | Zakmes

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een wonde door wapen

➜ Bepaal het soort wapen:
- steekwapen (mes, cutter enz.)
- vuurwapen (handwapen, jachtgeweer enz.)
- stomp wapen (knuppel enz.)

➜ Bepaal de plaats van de kwetsuren (in het bijzonder: hoofd, hals, romp)

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES	
• Bewusteloos • Ademhalingsmoeilijkheden • Tekenen van shock • Schot/steekwonde: hoofd, hals, thorax, buik en rug • Elke schot-/steekwonde bij kind < 14 jaar	1	Zeer erg	D2 D3	MUG & Ambulance Politie (zie onder)
• Niet van toepassing	2	Erg		
• Penetrerend trauma in ledematen zonder tekenen van shock	3	Ernstig	D2 D3	PIT Politie (zie onder)
• Erge pijn	4	Matig		
• Oppervlakkig trauma	5	Licht	D2 D3	Ambulance Politie (zie onder)
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts	

Verwittiging politie

➜ Risico's voor de hulpverleners: bv. gevecht nog bezig, agressor ter plaatse of in de buurt, gebruik van wapen (stomp object of niet, vuurwapen).

➜ Buiten de privésfeer: openbare plaats of openbare weg.

➜ Binnen de privésfeer: bij bevestiging van de oproeper na vraag van de aangestelde.

WONDE DOOR WAPEN

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Verwittig de hulpdiensten voor mogelijk gevaar.
- Indien de ziekenwagen de criteria van niveau 1 bevestigt, en er is geen MUG binnen redelijke tijd beschikbaar, laat "scoop and run" uitvoeren. Verwittig het ziekenhuis dat de ziekenwagen binnenkomt zonder MUG begeleiding.

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

- Let op de eigen veiligheid.
- Laat het wapen ter plaatse, raak het niet aan. Bewaar de sporen.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.

ZWANGERSCHAP - BEVALLING

1. SLEUTELWOORDEN

Zwanger | Miskraam | Waterverlies | Krampen | Weeën | Abortus | Harde buik | Geboorte | Pasgeborene | Baby | Bevallen | In verwachting | Vaginaal bloedverlies

2. BEHANDELING VAN DE OPROEP

Indicatoren ter bevestiging van een zwangerschap

- Weeën
- Verlies van vloeistof
- Zichtbaarheid van de baby of de navelstreng

3. INSTRUCTIES VOOR DE AANGESTELDE

- Probeer te bepalen:
  - de voorziene geboortedatum
  - gaat het over een twee- of meerling
  - het ziekenhuis dat de patiënt heeft gevolgd
- Overweeg om het team te vervolledigen met een vroedvrouw

Medische urgentiegraad

OBSERVATIES	NIVEAU	TYPE	ACTIES
• Bewusteloos • Tekenen van shock • Geboorte begonnen – baby zichtbaar • Vruchtwaterverlies > 1u • Stuipen • Zichtbare navelstreng • Lidmaat baby zichtbaar (baby in stuitligging of dwarsligging)	1	Zeer erg	MUG & Ambulance
• Vaginale bloeding (2de en 3de trimester) • Niet de eerste zwangerschap (> = 3 zwangerschappen) • Meerling (arbeid begonnen)	2	Erg	
• Vruchtwaterverlies < 1u • Weeën (duurtijd = 1 minuut) • Frequente weeën (interval 3 tot 5 minuten)	3	Ernstig	PIT
• Buikpijn (1ste trimester-vermoeden miskraam) • Vaginale bloeding (1ste trimester-vermoeden miskraam) • Ernstige hypertensie	4	Matig	
• Transport naar kraamkliniek zonder tekenen van ernst (bv. op vraag van de huisarts)	5	Licht	Ambulance
• Niet van toepassing	6	Niet dringend	Huisarts

4. RAAD AAN OPROEPER IN AFWACHTING VAN DE HULP

Vraag de oproeper terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.

Spoedbevalling

Bevalling

INDICATIES

- Zwangere vrouw, al dan niet op het einde van de zwangerschap

WANNEER

- Bevalling is bezig

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Leg de moeder dwars op een bed, bekken bij de rand, twee hoofdkussens onder de billen
- Vraag haar de achterzijde van haar dijen vast te nemen en te trekken (roeibeweging), dan duwen tijdens de weeën
- Bij een stuitbevalling, aanraden het kind niet aan te raken voor de bevalling volledig is (risico voortijdig de ademhaling in gang te zetten)

Pasgeborene

INDICATIES

- Kind thuis geboren na spoedbevalling

WANNEER

- Kind geboren en bewust
- Zuiver en droog linnen bij de hand
- Een verwarmd lokaal

IN GANG ZETTEN

- "Kunt u meewerken om ...?"

UITVOERING

- Vrije ademweg van het kind controleren (mond zuiveren met tip van zakdoek of keukenrol)
- Kind op buik van de moeder leggen, in een zuivere en droge doek
- Het kind op de zij leggen en goed afdrogen, het hoofd niet vergeten
- Het hoofd afdekken met een mutsje (of handdoek)
- Moeder en kind in een verwarmde kamer laten

PROTOCOLLIJST

A	010	Ademhalingsmoeilijkheden	Koorts bij een kind - Koortsstuipen
A	002	Agressie	Langdurige beknelling - Verplettering van lichaam en ledematen
A	032	Allergische reactie	Medisch Interventieplan - MIP
		Automatische externe defibrillator	Niet-traumatische buikpijn
		Beet van dieren	Niet-traumatische rugpijn
		Bewusteloos - Syncope	Obstructie van de luchtwegen
		Bloeding - Bloedverlies	Onduidelijk probleem
		Brandwonde - Brand	Patiënt met defibrillator - pacemaker
		Cardiaal probleem (andere dan pijn op de borst)	Persoon beantwoordt de oproep niet
		CO-Intoxicatie	Pijn op de borst
		CVA - TIA	Psychiatrisch probleem
		Elektrocutie - Elektriseren	Schedeltrauma
		Epilepsie - Stuipen	Suikerziekte
		Hartstilstand - Overleden	Trauma - Amputatie
		Hitteberoerte - Zonneslag	Val van grote hoogte (> 3 meter)
		Hoofdpijn	Verdrinking - Duikongeval
		Intoxicatie alcohol	Verhanging en wurging
		Intoxicatie drugs	Verkeersongeval
		Intoxicatie huishoudelijke, landbouw-, industriële producten	Wonde door wapen
		Intoxicatie medicatie	Zwangerschap - Bevalling

PROTOCOL 010 ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN

Bij een jonge patiënt, zonder voorgeschiedenis van ademhalingsproblemen, met als symptomen een versnelde ademhaling en pijn op de borst, systematisch vragen of er zich prikkelingen aan mond en vingertoppen voordoen. Een echte hyperventilatie-aanval met spasmen komt vaak voor in scholen en publieke plaatsen. De grote meerderheid van de patiënten met deze pathologie zijn vrouwen.

Een longoedeem is een cardiale pathologie waarvan de symptomen zich vertalen in ademhalingsstoornissen. Bij een (vermoedelijk of door arts bevestigd) longoedeem wordt een MUG gestuurd.

De voornaamste oorzaak van erge kortademigheid bij patiënten met een chronische ademhalingsstoornis of een COPD is een infectie van de luchtwegen (pneumonie...). Daarom moet er bij dit soort patiënten naar andere oorzaken gezocht worden. Zo kan er als bijkomend symptoom koorts aanwezig zijn. Deze pathologie vereist niet systematisch het uitsturen van een MUG, behalve als er andere ernstige symptomen of klachten zijn.

Een longembool is een ernstige ademhalingsaandoening. Wanneer een huisarts een longembool vaststelt kan hij een MUG ter plaatse vragen.

Een 'gewone' astma-aanval kan zeer snel erger worden, de tijd van het telefoongesprek is al voldoende. Bij het minste vermoeden van ernst een MUG meesturen.

Cyanose is op zich een laattijdig teken van een falende ademhaling, vroegtijdige tekenen zijn tachypnoe, kortademigheid en verhoogde ademhalingsarbeid ("adem- honger").

PROTOCOL 002 AGRESSIE

Victimologie

1. Een psychologisch trauma kan voorkomen na een traumatisch gebeuren dat kan worden gedefinieerd als volgt: een moment in het leven waarin een persoon zich ernstig bedreigd heeft gevoeld, angst voelde voor zijn eigen leven of van een verwante of geconfronteerd is geweest met ondraaglijke beelden van een traumatisch gebeuren, bijvoorbeeld als getuige.
2. De psychotraumatische problemen zijn het directe of vertraagde gevolg, op psychisch vlak, van het traumatisch gebeuren meegemaakt door het slachtoffer die hem de verlammende indruk geven dat de situatie zich steeds zal herhalen en zo zijn leven zal vernietigen.
3. Een slachtoffer kan, in een eerste periode, blijk geven van geen enkele stoornis. Niettemin, voor een gedeelte van de slachtoffers zal de traumatische gebeurtenis gevolgen hebben die kunnen onderverdeeld worden in 3 symptoom-categorieën:
    a. **De herhaling van de traumatische gebeurtenis**: steeds terugkerende nachtmerries, indringende beelden, scherpe emotionele en psychische reacties.
    b. **Een vermijdingsgedrag van alle stimuli** (voorwerpen, personen, plaatsen enz.) die een herinnering aan de feiten kunnen oproepen.
    c. **Een verhoogde waakzaamheid**: schrikken bij het minste geluid, sneller geïrriteerd raken, moeilijk inslapen en gebrek aan concentratie.
4. Posttraumatische stress (PTSD in het Engels) overkomt 20 à 30% van de slachtoffers na een traumatisch gebeuren die hen confronteerde met de dood.

De meeste politiekorpsen in ons land hebben een afdeling slachtofferhulp ter beschikking van de bevolking. De voorwaarde voor deze hulp is het slachtoffer zijn van strafbare feiten (agressie, verkrachting, moordpoging).

Bij verdenking van kindermishandeling kan contact opgenomen worden met een vertrouwenscentrum kindermishandeling. Zij beschikken over medische en sociale medewerkers die de gezinstoestand en de veiligheid van het kind kunnen inschatten. Zij hebben ook overeenkomsten met het Parket waardoor ze kunnen beslissen of begeleiding dan wel een juridische klacht het meest aangewezen is. Ze behandelen meldingen van professionelen en andere oproepers op een vertrouwelijke manier.

PROTOCOL 032 ALLERGISCHE REACTIE

Een allergische reactie is een staat van lichamelijke "wanorde" die bruusk opkomt bij iemand die gevoelig is aan een product dat in zijn organisme geïntroduceerd wordt. Hij reageert zeer heftig telkens er een nieuw contact is met datzelfde product.

De ergste allergische reacties leiden tot een anafylactische shock en/of luchtwegobstructie en zijn levensgevaarlijk.

Heesheid van de stem of een luidruchtige ademhaling zijn een alarmsignaal.

Sommige patiënten met gekende ernstige allergieën in het verleden beschikken over medicatie, die zij bij zich kunnen dragen en zelf kunnen inspuiten (bv. EpiPen®).

PROTOCOL 037 AUTOMATISCHE EXTERNE DEFIBRILLATOR

De AED-toestellen zijn begin de jaren 90 verschenen, als gevolg van het kleiner worden van de componenten van de defibrillator en geheugenchip.

Het gebruik is eenvoudig: eenmaal bewusteloosheid en ademstilstand zijn vastgesteld, plaatst de gebruiker de elektroden, en de AED analyseert en detecteert of het ritme "defibrilleerbaar" is of niet. Indien positief, stelt de machine voor aan de gebruiker om de defibrillatie te activeren via een drukknop. Een menselijke tussenkomst is nog steeds nodig.

Sommige modellen gaan nog verder in de automatisatie: de defibrillatie begint zonder andere menselijke tussenkomst dan het plaatsen van de elektrodes en het aanleggen van het toestel.

Ondanks het ontegensprekelijke feit dat een snelle defibrillatie de overlevingskans van het slachtoffer gevoelig verhoogt, mag je niet in de valkuil trappen van "*de wondermachine die alles oplost*". De AED werkt enkel bij een "defibrilleerbaar" ritme (ventrikeltachycardie, grootschalige ventrikelfibrillatie). Het is dus zonder effect bij andere dodelijke ritmestoornissen (AV-block, kleinschalige ventrikelfibrillatie enz.). Het is nutteloos bij een asystolie.

Het risico is groot dat men een reanimatie volledig overlaat aan de AED: de machine veronderstelt dat de gebruiker hartmassage toepast tussen twee analysefases. De aangestelde moet er zich dan ook van vergewissen dat de hartmassage goed wordt uitgevoerd.

De ministeriële omzendbrief over de AED voorziet een systeem waarbij het eenvoudig verwijderen van het AED-toestel uit zijn kast, het verzenden van een bericht naar de 112 tot gevolg heeft. Dit heeft vaak tot gevolg dat men een ander probleem uitsluit: men vergeet de noodzakelijke gespecialiseerde hulp (MUG, PIT, ambulance) te verwittigen.

PROTOCOL 027 BEET VAN DIEREN

Een medisch advies is noodzakelijk gezien het risico op bijkomende infectie. Dit advies moet gebeuren binnen de 6 uren (voor een "gewone" beet):

- hond: hondsdolheid
- kat: toxoplasmose bij een zwangere vrouw
- hond en kat: pasteurellose (neurologisch risico, besmettelijk risico)
- rat: leptospirose (rattenziekte) (cardiaal, neurologisch en leverrisico)
- konijn: hersenvliesontsteking, hepatitis, pleuritis

Een kind (< 6 jaar) riskeert sneller gebeten te worden omdat hij de tekenen die vooraf gaan aan een beet niet herkent (grollen, rechtopstaand haar enz.). Door zijn grootte zal het kind sneller gebeten worden in het gezicht of de keel wat de gevolgen erger maakt. Niet vergeten dat een bloeding (zelfs al lijkt die miniem) sneller aanleiding kan geven bij een kind om in shock te gaan.

In functie van de evaluatie van de wonden, kan de MUG ter plaatse beslissen om naar een gespecialiseerd ziekenhuis te gaan (bv. handchirurgie, ORL/NOK, plastische chirurgie, gynaecoloog enz.).

In het kader van hondenbeten, kan de grootte van de hond bepalend zijn om de ernst te bepalen (een grote hond en een klein kind enz.). Geen rekening houden met het "vriendelijke imago" van het ras, alle rassen kunnen onder bepaalde omstandigheden bijten.

De omstandigheden kunnen de aangestelde een beeld geven: een kind alleen gelaten in de omgeving van een dier, werken in een kennel, landbouwer in een veehouderij. De plaats op het lichaam kan eventueel ook helpen: beet in de hand, voorarm (positie ter verdediging van het slachtoffer), beet in de benen (een voor de aanval afgerichte hond), enz.

PROTOCOL 019 BEWUSTELOOS - SYNCOPE

Het begrip 'onbewust' is klaarblijkelijk moeilijk voor alle mensen uit de ketting van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

Niettemin zijn de mogelijke gevolgen van bewustzijnsverlies talrijk:

- Gevolgen voor de ademhaling verbonden aan een val van de tongmassa, aan een ontbreken van de hoest- of slikreflex.
- Gevolgen voor de bloedsomloop verbonden aan een slecht functioneren van de hersenen (bv. hersenbloeding).
- Neurologische gevolgen verbonden aan de oorzaak zelf van het bewustzijnsverlies (hypoglycemie, schedeltrauma enz.) of aan de gevolgen (zuurstofgebrek van de hersenen te wijten aan een obstructie van de luchtwegen).
- Gevolgen voor de stofwisseling (hypothermie enz.).
- Enz.

De noodzakelijkheid van een MUG vanaf het begin van de interventie is er een gevolg van.

Een syncope verschilt van coma door de kortstondigheid en het spontaan herstel eenmaal de patiënt neerligt. Meestal zijn er ook voortekenen zoals draaierigheid, onwel voelen enz, die de syncope voorafgaan. Indien aan deze twee voorwaarden wordt voldaan en een gebrek aan voorgeschiedenis (met inbegrip van een leeftijd > 75 jaar) is de kans groot dat dit bewustzijnsverlies geen teken is van een ernstige aandoening.

PROTOCOL 017 BLOEDING - BLOEDVERLIES

Patiënten met hoge bloeddruk of onder behandeling met bloedverdunners (Sintrom®, Asaflow®, Cardioaspirine®, Ticlid®, Plavix®, Marcoumar® enz.) lopen een groter risico. Een bloeding zal bij deze patiënten moeilijker te controleren zijn.

Traumatisch bloedverlies

- De slagaderlijke wonden zijn erger dan de aderlijke omdat het verlies aan bloed sneller en volumineuzer is.
- Een "spuitende" wonde is kenmerkend voor een slagader terwijl een "gewoon bloedende" wonde kenmerkend is voor een ader.

Gynaecologisch bloedverlies

- Een bloeding in het 3de trimester van een zwangerschap kan de overleving van de foetus in het gedrang brengen.
- Er wordt systematisch een MUG of PIT uitgestuurd naar een vrouw met bloedverlies waarvan de bevalling begonnen is.
- Een vaginaal trauma (te wijten aan sport, seksuele handelingen enz.) kan een belangrijke bloeding veroorzaken.

Neusbloeding

- Neusbloeding is de meest voorkomende urgentie in het gebied neus-keel-oren. De meerderheid heeft geen tussenkomst van een ziekenhuis nodig.
- De ernst van een bloedneus wordt slecht beoordeeld door de patiënt of zijn omgeving.

Een zekere hoeveelheid bloed kan ingeslikt worden door de patiënt, wat leidt tot onderschatting van het volume verloren bloed.

Digestieve bloeding

Hoge maagdarmbloedingen (overgeven van bloed) of lage (anaal verlies):

- Er is frequent verwarring tussen bloed overgeven en ophoesten. Het is moeilijk voor de oproeper om onderscheid te maken tussen de twee. Om het op simplistische wijze te zeggen: bij uitspuwen van bloed (zie desbetreffende fiche) gaat minder bloed verloren dan bij overgeven.
- Er is ook vaak verwarring tussen voeding of bloed overgeven door de inhoud van de maag: wijn, tomatensaus enz.
- Bij bloedingen in het maag-darmkanaal kan zwarte stoelgang mogelijk zijn (melena).

Een actieve **maagbloeding veroorzaakt snel een beeld van shock**; bij tekenen van shock wordt een MUG uitgestuurd.

PROTOCOL 006 BRANDWONDE – BRAND

Bij elk geval van elektrocutie wordt een MUG gestuurd (zie protocol "Elektrocutie – Elektriseren").

Met brandwonden kunnen er tegelijkertijd meerdere intoxicaties (CO, cyanide) gepaard gaan.

Evaluatie van de verbrande huidoppervlakte: "regel van 9 van Wallace".

Lichaamsdeel		Volwassene	Kind	Baby
Hoofd en hals		9%	14%	18%
Thorax	(voorkant)	9%	9%	9%
Thorax	(achterkant)	9%	9%	9%
Abdomen	(voorkant)	9%	9%	9%
Abdomen	(achterkant)	9%	9%	9%
1 arm		9%	9%	9%
1 been	(voorkant)	9%	8%	7%
1 been	(achterkant)	9%	8%	7%
Externe genitaliën		1%		

Het overgrote deel van brandwonden bij kinderen worden veroorzaakt door warme vloeistoffen (koffie of thee, kookpotten ...). Kinderen zijn meer vatbaar voor afkoeling (verhoudingsgewijs groter lichaamsoppervlak en minder ontwikkeld thermoregulatiecentrum).

Het voornaamste verschil met volwassen personen is dat het hoofd van een kind een groter percentage bedraagt.

PROTOCOL 039 CARDIAAL PROBLEEM (ANDERE DAN PIJN OP DE BORST)

Vanaf 65 jaar, heeft ongeveer 4% van de mannen en 3% van de vrouwen hartinsufficiëntie. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die worden behandeld voor hartfalen is 75 jaar.

De oorzaken van hartinsufficiëntie zijn variabel. In het overgrote deel van de gevallen ligt een ziekte van de kransslagaders aan de basis. In 30% van de gevallen, gaat het om een slagaderlijke hypertensie en een hypertrofie van de linkerkamer. Kleplijden komt voor in 20% van de gevallen. Bij 15% van de patiënten, gaat het over een primaire aandoening van de hartspier.

Het oproepen van het HC 112 wordt vaak gedaan door familieleden die een achteruitgang vaststellen van de chronische zieke. Deze achteruitgang kan de vorm aannemen van kortademigheid, de vermindering van de waakzaamheid (door terugval van doorbloeding in de hersenen), enz.

Het HC 112 zal ook soms opgeroepen worden door de huisarts die een achteruitgang vaststelt van de zieke zonder daarom een MUG te moeten zenden. De kenmerken kunnen de volgende zijn: oedeem in de onderste ledematen, kortademig bij inspanning of bij rust, krachteloosheid enz.

PROTOCOL 024 CO-INTOXICATIE

CO-intoxicatie geeft weinig specifieke symptomen waardoor hij een geducht tegenstander is.

CO is geurloos, kleurloos en smaakloos. Het zet zich vast op het hemoglobine en vormt een solide molecule die COHb (carboxyhemoglobine) heet (400 x snellere binding dan zuurstof). Daardoor hindert dit het zuurstoftransport naar de cellen en weefsels in het lichaam.

Er bestaat geen formele consensus over de hyperbare (caisson) therapie. Enkel een zwangere vrouw met CO-intoxicatie is een absolute indicatie. Er is geen verband tussen de symptomen van de moeder en de intoxicatie van de foetus. De foetus kan ernstige schade oplopen door kleine hoeveelheden CO die onschadelijk zijn voor de moeder. Bewustzijnsproblemen schijnen een goede aanwijzing te zijn van de ernst. Een zuurstofbehandeling met masker is doeltreffend maar zal meer tijd vragen.

Ook hart- en longpatiënten zullen sneller last krijgen van het zuurstoftekort in de weefsels.

Er bestaan twee modellen van caissons: een eenpersoons-caisson gevuld met 100% zuurstof en een model "multiplace" (één of meerdere patiënten vergezeld door verzorgend personeel, in zittende of liggende houding afhankelijk van de situatie) dat werkt met een lucht/zuurstofmengsel. Een hemodynamisch onstabiele patiënt zal bij voorkeur behandeld worden in een "multiplace" wegens de noodzakelijkheid van personeel en (zwaar) materieel.

Er zijn geen tabellen voor de bloedwaarden met carboxyhemoglobine; dit wil zeggen dat eenzelfde waarde andere symptomen en gevolgen kan hebben bij verschillende mensen. Niettemin, een waarde > 10% bij een niet-roker wordt beschouwd als een (ernstige) intoxicatie.

Stuipen komen frequenter voor bij kinderen dan bij volwassenen. Kinderen zijn op zich ook gevoeliger voor CO-intoxicatie gezien hun hogere ademfrequentie.

PROTOCOL 004 CVA - TIA

Het verschil tussen een TIA (transient ischemic attack) en een CVA (cerebraal vasculair accident) is dat de symptomen van een TIA meestal verminderen binnen de 24 u terwijl bij een CVA de symptomen hardnekkiger zijn, de patiënt heeft ook vaak nawerkingen.

Er zijn 2 types CVA:

1. een ischemische CVA waarbij een slagader in de hersenen verstopt door een klonter
2. een CVA door bloeduitstorting, waarbij de toestand van de patiënt afhankelijk is van de grootte van de bloeduitstorting

Een CVA en een TIA kunnen verward worden met andere urgenties bv.:

- een hypoglycemie bij een diabeet
- een postkritische fase na een epilepsie-aanval
- een CO-intoxicatie

Een belangrijke piek van hypertensie kan aan de basis liggen van een CVA door de bloeduitstorting.

Het antwoorden op vragen kan niet worden opgenomen in de evaluatie van het bewustzijn omdat de verminderde spraak het gevolg is van een CVA of TIA.

PROTOCOL 014 ELEKTROCUTIE - ELEKTRISEREN

- Wisselstroom is schadelijker dan gelijkstroom.
- Laagspanning: huishoudelijk (220 V en monofase) versus hoogspanning: bv. kabels NMBS.
- Meerdere letsels kunnen tegelijk voorkomen (hersentrauma, schouderontwrichting), door de samentrekking van de spieren.
- In de wetenschap dat elektriseren (het onder stroom zetten) hartritmestoornissen kan veroorzaken die zeer schadelijk zijn, wordt er aangepaste hulp gestuurd.
- Blikseminslag: 10 miljoen volt; 30 000 ampères (tegen 32 à 64 A met huishoudelijke stroom); 8 000 à 30 000 °C. Maar de aanrakingstijd is heel kort (enkele milliseconden).

Elektrocutie kan cardiovasculaire problemen opleveren en meer precies ventrikel fibrillaties.

Hoogspanning zorgt voor de ergste brandwonden.

De verwondingen door elektrocutie worden vaak onderschat (enkel een kleine ingangs- en uitgangswonde zichtbaar) maar inwendig kan de schade omvangrijk zijn.

Vergeet het opgelopen trauma niet tijdens de val of terugslag van het lichaam.

PROTOCOL 015 EPILEPSIE - STUIPEN

De patiënt die stuipen doet is altijd bewusteloos tijdens en na het stuipen, met een luidruchtige ademhaling; het wakker worden verloopt traag.

Na het einde van het stuipen komt de patiënt in postkritieke toestand. Hij blijft bewusteloos gedurende een tijdje en de ademhaling blijft luidruchtig. Dit is normaal en is een logische evolutie van stuipen.

Indien de patiënt gekend is met epilepsie en er zijn geen bijkomende ernstige verwikkelingen, zoals hierboven uitgelegd, wordt er geen MUG uitgestuurd.

PROTOCOL 003 HARTSTILSTAND - OVERLEDEN

De kansen op recuperatie van een hartfibrillatie verminderen met 10% per minuut.

De herkenning van een hartstilstand door een getuige is redelijk simpel waardoor het telefonisch gesprek tot een minimum beperkt kan worden.

Voor het overleven van een patiënt is een vroegtijdige hartmassage zeer belangrijk. Dit wil zeggen dat we systematisch voorstellen aan de oproeper om te beginnen met een hartmassage. Het toepassen van een hartmassage, zonder mond-op-mondbeademing, verhoogt toch de kans op overleving en vergemakkelijkt de handelingen voor niet-professionelen.

Het nemen van de pols aan de halsslagader door niet-professionele getuigen is niet noodzakelijk voor het herkennen van een hartstilstand en is eigenlijk toch weinig betrouwbaar.

Het is aan de arts om uit te maken of de oorzaak van het overlijden natuurlijk of onbekend is. Enkel indien de veiligheid van de hulpverleners of de openbare orde in het gedrang komen, zal onmiddellijk politiehulp gestuurd moeten worden, zonder het oordeel van een arts ter plaatse.

Indien het overlijden op de openbare weg of een openbare plaats plaatsvindt, volg de instructies in de omzendbrief beroepsgeheim.

PROTOCOL 036 HITTEBEROERTE - ZONNESLAG

Presentatie van de verschillende warmte-gerelateerde pathologieën

Zonneslag

De zonneslag is een externe opwarming van de huid, door de zonnestraling en door convectie. Neurologische en spiergerelateerde signalen zijn afwezig. De temperatuur kan 40 °C en meer bereiken.

Klassieke hitteberoerte

Het overkomt kinderen op jonge leeftijd en bejaarden. Ze hebben beperkte mogelijkheden om hun warmte-evenwicht te regelen. Doorgaans treedt deze vorm op tijdens warmteperioden, bij personen in rust. De eerste tekenen van zenuw- en hart/vaatproblemen evolueren zonder behandeling naar de aantasting van meerdere vitale organen: hart, longen, nieren, lever. De mortaliteit bedraagt 21% voor klassieke hitteberoertes en minder dan 10% voor hitteberoertes door inspanning.

Hitteslag

Een hitteslag (kwaadaardige hyperthermie door inspanning) is een snelle, extreme verhoging van de lichaamstemperatuur na intense spierinspanning. De plotse stijging veroorzaakt een verstoring van het celmetabolisme en een algemeen zuurstoftekort dat leidt tot multipel orgaanfalen.

Een hitteslag ontstaat wanneer een aantal bevorderende factoren samenkomen.

Deze factoren zijn hoofdzakelijk:

- fysiek (intense inspanning, lange wedstrijden)
- weersomstandigheden (hoge temperatuur, luchtvochtigheid > 75%, geen wind)
- persoonlijk (obesitas, afwezigheid van acclimatisatie, starten zonder training, uitdroging)
- psychologisch (overdreven motivatie, stress, vermoeidheid)
- kledij (niet ademende regenkledij, gevechtskledij bij militairen)
- farmacologisch (alcohol of inname van medicatie die het zweten beïnvloedt)

PROTOCOL 025 HOOFDPIJN

De migraineaanval is een aparte pathologie die een samenstelling van symptomen bevat waaronder hoofdpijn. Ze worden soms vergezeld van "tekenen" die verschillend zijn bij elk individu. Migraine treft drie keer meer vrouwen dan mannen en begint vaak in de adolescentie.

Een oproeper die zichzelf migrainepatiënt noemt dient ernstig genomen te worden, want als deze naar de 112 belt, zijn alle door de patiënt gekende middelen al gebruikt. De intensiteit van de pijn kan dus als maximaal beschouwd worden.

PROTOCOL 020 INTOXICATIE ALCOHOL

Iemand die gedronken heeft lijkt zeer snel bewusteloos. Desondanks wordt een MUG of PIT gestuurd naar een bewusteloos persoon die niet meer reageert. De inname van alcohol is een simplistisch gegeven die veel andere zaken kan verbergen (hersenbloeding bij een val, hypoglycemie enz.).

PROTOCOL 021 INTOXICATIE DRUGS

'Toxicomanie' is de naam voor het gewoonlijk en overmatig gebruik van stoffen, of geneesmiddelen die gebruikt worden buiten hun normale therapeutische doel, met schadelijke gevolgen voor de persoon of de maatschappij (opium, heroïne, cocaïne, alcohol, slaapmiddelen enz.).

Hulpoproepen gaan meestal over problemen veroorzaakt door overmatig druggebruik, maar van tijd tot tijd krijgt het hulpcentrum 112 oproepen in verband met een ziekenhuisopname voor ontwenning.

Onder 'harddrugs' verstaat men in essentie twee soorten stoffen: de afgeleiden van opium ("opiaten": heroïne, morfine) en cocaïne. Nochtans zijn andere drugs die vaak als 'softdrug' beschouwd worden zeker niet onschuldig.

Heroïne

Heroïne wordt kunstmatig gefabriceerd uit de papaverplant en circuleert onder vorm van poeder, met een kleur van lichtbeige tot donkerbruin (brown sugar, horse, "H", héro).

Heroïne wordt gebruikt:

- door snuiven met een rietje of een opgerold bankbiljet
- door verhitten op een aluminiumpapier en inademen van de dampen door een buisje ("chasing the dragon" of "chinezen")
- ingespoten in de aders ("shot")

Hierdoor wil de gebruiker een gevoel van lichamelijk en geestelijk welzijn bereiken. Dat manifesteert zich door de "flash" (bij intraveneus inspuiten: een plotse uitstraling van warmte, snel en algemeen optredend) gevolgd door een "plateau" (gevoel van warmte en ontspanning dat 3 à 4 uur kan duren) en uiteindelijk een eindfase (het effect van de heroïne neemt stilaan af en de nood aan slaap wordt voelbaar).

De zware verwikkelingen bij misbruik van opiaten zijn de volgende:

- bewusteloosheid, coma (met alle gevolgen van dien: tongval enz.)
- ademhalingsmoeilijkheden, zeer trage ademhaling tot ademstilstand
- verwardheid, hallucinaties, delirium (met alle eraan verbonden toestanden: agressie, val, risicogedrag, zelfmoordpogingen enz.)

Minder erge complicaties kunnen zijn:

- flebitis (aderontsteking) op de plaats van de inspuitingen (bij intraveneus gebruik)
- verscheidene bijkomende infecties (hepatitis A, B of C, aids enz.)
- onwel, braken, hardnekkige constipatie
- veralgemeende jeuk
- ontwenningsverschijnselen: geheel van symptomen die voorkomen bij het stoppen van het druggebruik (diverse pijnen, zweten enz.) maar die meestal geen vitaal risico betekenen

Cocaïne

Cocaïne is een stof die bereid wordt uit een Zuid-Amerikaanse struik. Het kan gesnoven en ingespoten worden en gerookt in de vorm van crack (= "free base").

Het algemeen effect is een stimulatie van het centrale zenuwstelsel.

- gevoel van een verhoogde waakzaamheid
- verhoging van het uithoudingsvermogen (vermindert het vermoeidheidsgevoel)
- gevoel van welbevinden en euforie
- gevoel van kracht en zelfvertrouwen
- vermindert eetlust en dorst
- stimuleert sexuele lust
- verscherpt gehoor (geluid wordt versterkt)
- werkt als plaatselijk verdovingsmiddel
- verhoogt het hartritme (gevolg van vasoconstrictie = het samentrekken van bloedvaten: de diameter van de bloedvaten verkleint dus de bloeddruk verhoogt)
- de lichaamstemperatuur verhoogt, bij overdosis

Bijzondere risico's van cocaïnegebruik volgens de gebruikswijze:

Bij snuiven:

- risico op infectie van het neustussenschot, chronische sinusitis, neusbloedingen en zelfs doorboring van het neustussenschot en verlies van reukvermogen
- risico op hepatitis B of C door het delen van rietjes, biljetten en snuifgerei

Bij roken ("crack" of "freebasen"):

- regelmatig gebruik veroorzaakt longproblemen: hoest, bronchitis, longbloeding, chronische keelontsteking, ernstige ademhalingsmoeilijkheden
- ernstige wonden aan lippen, aan tong en tandvlees door de hete rookverwondingen

Bij intraveneus inspuiten:

- abces door gebrek aan hygiëne, het frequent inspuiten en het verdovend effect van de cocaïne (de gebruiker voelt niet dat hij naast de ader spuit)
- risico op overdracht van HIV en hepatitis door het delen van materiaal (naald, doek, filters, lepel)
- cocaïne beschadigt de aders dus risico op necrose (weefselafbraak)

Andere mogelijke verwikkelingen:

- Cardiaal:
  - hartritmestoornissen (het hart wordt opgejaagd, slaat op hol, valt stil enz.)
  - hartinfarct
  - verzwakking van de hartspier, het giftig effect van de cocaïne tast onmiddellijk de spieren aan
- Neurologisch:
  - risico op sneller optreden van epilepsie-aanvallen, zelfs bij toevallig gebruik
  - risico op CVA door de hypertensie
- Psychologisch:
  - verstoring van emoties en humeur (sterk wisselend humeur, prikkelbaarheid, angst, egocentrisme enz.)
  - geheugenstoornis
  - bij hoge dosis hallucinaties (gehoor, gezicht en gevoel)
  - achtervolgingswaan, ernstige paranoia
  - grootheidswaanzin
  - bij stoppen van gebruik tijdelijke depressie met schuldgevoelens en soms zelfmoordneigingen

Andere drugs

Hallucinogenen / psychedelische drugs

Onder deze naam rangschikt men stoffen van plantaardige oorsprong (zoals mescaline uit cactussen, psylocibine uit paddenstoelen) of kunstmatige oorsprong (zoals LSD, STP of PCP).

De effecten duren 2 tot 12 uur en hangen sterk af van de persoonlijkheid en de geestestoestand van de gebruiker. Ze uiten zich door een belangrijke verandering van gevoelswaarnemingen en een verstoring van tijd- en ruimtegevoel.

Deze producten geven geen lichamelijke afhankelijkheid maar kunnen zoals alle stoffen psychologische afhankelijkheid veroorzaken. Een slechte trip ("bad trip") kan angst- of paniekaanvallen veroorzaken, die ernstig kunnen zijn bij personen met psychologische problemen.

Cannabis, Marihuana & Hasj

Marihuana en haschisch zijn bereidingen uit de hennepplant. De werkzame stof is cannabis.

Cannabis heeft verschillende effecten naargelang de persoonlijkheid van de gebruiker. Algemeen geeft het een gevoel van welbevinden, soms een lichte opwinding (slappe lach) en het stimuleert de waarnemingen. Deze effecten duren 2 tot 4 uur. Het is moeilijker zich te concentreren en geheugenverlies kan voorkomen.

Het geeft weinig of geen lichamelijke afhankelijkheid. Gematigd gebruik lijkt relatief onschadelijk vanuit het standpunt van de toxicomanie. Nochtans is het mogelijk dat de gebruiker een slechte trip maakt met angstaanvallen of bedreigende hallucinaties en ernstige gezondheidsproblemen op lange termijn.

Oplosmiddelen

Deze vluchtige organische stoffen komen voor in veel huishoudproducten. Men vindt ze voornamelijk in ether, aceton, sneldrogende lijmen, benzine, oplosser voor nagellak en verdunners voor verf, sommige schoonmaakproducten, gas van aanstekers en huishoudgas, gas voor spuitbussen (deodorants, insecticiden), enz.

De gebruikers snuiven deze dampen direct uit het flesje, of na het uitgieten of verstuiven in een zakje of doek. De gezochte effecten zijn gevoelens van welbevinden, van zweverigheid, van dronkenschap. Ook tijdelijke opwinding komt voor, het gedrag wordt beïnvloed (minder remmingen) of een ontspannen gevoel.

Een hoge dosis kan hallucinaties en delirium veroorzaken. Indien de inhalatie langer duurt, kunnen de effecten evolueren naar verwardheid, psychomotorische stoornissen, snel wisselende emoties, slaperigheid tot coma. Ademstilstand, hartritmestoornissen of verstikking door verstopping van de ademhalingswegen kunnen voorkomen (wanneer het product ingeademd wordt met hulp van een doek).

Gammahydroxyboterzuur "GHB" of "Vloeibare ecstasy"

Dit is een molecule die het centraal zenuwstelsel onderdrukt en gebruikt werd in de anesthesie. Ze geeft ook gevoelens van euforie en geheugenverlies.

GHB komt meestal voor onder vorm van een zoute, geurloze en kleurloze vloeistof, ook als poeder en in capsules. Aanhangers maken er misbruik van als afslankmiddel omdat het vet doet smelten.

In lage dosis veroorzaakt GHB gevoelens van welbevinden, ontspanning en warmte gedurende 1,5 tot 3 uur. In gemiddelde dosis vertonen gebruikers vermindering van spraakvermogen en spierbeheersing, slaperigheid of slaap gedurende 3 à 4 uur. In hoge dosis is er een diepe slaap, die aanleunt bij coma, die snel optreedt en 24 uur kan duren.

De voornaamste risico's van gebruik zijn ademhalingsonderdrukking (ademhalingsdepressie) hetgeen kan leiden tot stilstand (overdosis), geheugenverlies, bloeddrukval, hoofdpijn,

verwardheid en desoriëntatie, stuipen, hypertensie of misselijkheid en braken. De patiënt kan ook tekenen vertonen van opwinding, delirium of hallucinatie.

GHB en ecstasy worden vaak verward hoewel het totaal verschillende producten zijn.

Ecstasy "XTC"

Dit is een gewijzigd amfetamine. Ecstasy combineert de opwekkende effecten van amfetamines (verdwijnen van honger- en slaapgevoel, verhoging van het uithoudingsvermogen en het zelfvertrouwen) en een gevoel van welbevinden dat contact bevordert. Het kan de waarnemingen veranderen (van gezicht, gehoor en gevoel). Ecstasy circuleert zeer vlot in discotheken en op uitgangsavonden.

In principe geeft ecstasy geen hallucinaties, behalve in hogere dosissen en bij gevoelige personen. In elk geval kunnen hallucinaties voorkomen bij het nemen van een mengeling van middelen waaronder een beetje LSD of wanneer een ander product verkocht wordt als ecstasy.

XTC heeft de (foute) reputatie van de ideale, veilige, risicoloze drug.

De voornaamste tekenen van gebruik zijn:

- stoornissen in waarneming
- verstoorde coördinatie van de bewegingen (gevaar bij autorijden)
- problemen met hart en bloedsomloop
- angst, paniek
- verwardheid

Een ander belangrijk risico ligt in het aanzienlijk vochtverlies door zweten bij de gebruiker. Dit effect, in combinatie met hevige lichaamsinspanning (bij gebruik als drug in dancings) en een algemeen verhoogde omgevingstemperatuur kan leiden tot ernstige en gevaarlijke uitdroging (bewustzijnsverlies, coma).

XTC wordt aangemaakt in illegale labo's, wat kwaliteitscontrole op het productieproces uiteraard onmogelijk maakt. Veel andere producten worden verkocht onder de naam van ecstasy maar zijn het niet.

PROTOCOL 023 INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW- OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN

De **intoxicaties door huishoudelijke, landbouw- of industriële producten** zijn gevaarlijk. Er wordt daarom een MUG gestuurd voor elke onduidelijke situatie, bij het minste criterium van ernst of kwaliteitsverlies van een vitale functie.

Het slikken van huishoudelijke, landbouw- of industriële producten is soms een ongeluk en maakt geen deel uit van een zelfmoordpoging (kinderen, verdunde producten bv. in een colafles enz.). De genomen hoeveelheid zal minder groot zijn dan bij een zelfmoordpoging want het slachtoffer zal bij het drinken van een slok het product direct uitspuwen.

De ongevallen met gasontsnapping (meestal in kleine ondernemingen waar de veiligheidsregels weinig of niet gerespecteerd worden) in gesloten ruimtes, kunnen niet alleen de aanwezigen doden maar ook de onvoorzichtige en overmoedige helpers.

PROTOCOL 022 INTOXICATIE MEDICATIE

Definitie

Men kan een vergiftiging met geneesmiddelen definiëren als een onaangepaste inname van een geneesmiddel (te hoge dosis of niet gewenst geneesmiddel) met gevaarlijke gevolgen voor de gezondheid.

Omstandigheden

De meeste geneesmiddelenintoxicaties gebeuren in het kader van een zelfmoordpoging maar ook vergissingen of verwarring zijn mogelijk (verkeerde dosering, niet voorgeschreven medicatie, verkeerd product enz.). De slachtoffers zijn vaak afhankelijke personen (bejaarden, gehandicapten, zeer jonge kinderen) en de fout ligt bij de persoon die het toezicht heeft (verpleegkundigen, ouders, opvoeders enz.) of bij de persoon zelf.

Bij zelfmoordpogingen zijn de meest gebruikte geneesmiddelen kalmeermiddelen en antidepressiva. *Slaapmiddelen, kalmeermiddelen en antidepressiva zijn de meest gebruikte medicatie bij zelfmoordpogingen en ze vertegenwoordigen zo'n 37% van de oproepen voor geneesmiddelengebruik bij volwassenen*[1]. Vaak wordt tegelijk alcohol gebruikt met een "cocktail" van medicatie.

Opvang

Twee elementen moeten de aangestelde helpen om de ernst van een geneesmiddelenintoxicatie in te schatten: de toestand van het slachtoffer en het risico van de ingenomen middelen.

De toestand van het slachtoffer wordt ingeschat aan de hand van de vitale functies. Vooral het bewustzijn is belangrijk, bv. een intoxicatie met combinatie van kalmeermiddelen en alcohol kan het bewustzijn ernstig veranderen en een ademhalingsstilstand veroorzaken.

Het gevaar van de ingenomen geneesmiddelen kan gevonden worden door de groep van geneesmiddelen op te zoeken. Bloeddrukverlagende middelen en cardiologische medicatie brengen dikwijls een mogelijk vitaal risico mee. Bij twijfel kan hulp van het Antigifcentrum nuttig zijn (070/245.245).

2 Jaarverslag Antigifcentrum, Brussel, 2009

Sommige elementen zoals het uur van inname, de hoeveelheid en de naam worden best nagevraagd bij de oproep en indien nodig doorgegeven aan ambulance of MUG.

Het is ook aangewezen om de oproeper aan te raden, in afwachting van de hulpdiensten, de lege verpakkingen van de geneesmiddelen bij te houden om de hoeveelheid in te schatten en de precieze samenstelling te kennen.

PROTOCOL 035 KOORTS BIJ EEN KIND - KOORTSSTUIPEN

Koorts (van een kind en een volwassene) wordt gedefinieerd als een lichaamstemperatuur hoger dan 38.5 °C. Een temperatuur tussen 37.5 en 38 °C wordt als "verhoging" gedefinieerd.

Er is absoluut geen reden om ongerust te zijn bij een aanhoudende koorts van meer dan 48u als het kind zich normaal gedraagt, ouder is dan 6 maanden en nog normaal kan drinken.

Als koorts niet wordt behandeld kunnen er zich twee erge dingen voordoen: dehydratatie en stuipen.

Een koortswerend bad kan gegeven worden door het kind in een bad met lauw water te leggen en het stevig vast te houden.

Koorts is meestal een teken van een reactie tegen een infectie (viraal of bacterieel). Koorts is vooral beangstigend bij een baby van minder dan 6 maanden omdat zij nog geen immuniteit hebben opgebouwd (ze hebben minder antistoffen dan oudere kinderen). Daarom moet er met klem aangeraden worden om, zonder uitstel, een pediater te consulteren bij koorts van een baby.

Koortsstuipen komen meestal voor bij kinderen tussen 6 maanden en 5 jaar (met een frequentiepiek tussen 9 en 24 maanden). De stuipen zijn van korte duur (3 tot 5 minuten)

en ontwikkelen zich tijdens het snel stijgen van de koorts (vooral bij ORL/NKO - toestanden). De kans op hervallen is hoog (25 à 30%) met herhaling vooral binnen de twaalf maanden.

Bij kinderen (maar ook bij volwassenen) die lijden aan epilepsie, bevordert de koorts een aanval van stuipen. In dat geval is de koorts niet de oorzaak maar een bevorderende factor.

PROTOCOL 018 LANGDURIGE BEKNELLING - VERPLETTERING LICHAAM EN LEDEMATEN

- Onbeweeglijk blijven op een harde ondergrond kan leiden tot een hypothermie vooral als de ondergrond ook koud is. Factoren van ernst, zoals het verliezen van urine, beklemtonen een mogelijke hypothermie. Hypothermie kan door een meewerkende oproeper vastgesteld worden. Vraag hem om met de binnenkant van zijn pols aan de huid, bijvoorbeeld in de hals van het slachtoffer te voelen.
- Het uitsturen van een MUG en/of PIT naar een slachtoffer dat bedolven of gekneld heeft gezeten is gerechtvaardigd. Het gaat over een complexe aanpak (belangrijke pijn bij het wegnemen van het obstakel waaronder men gekneld zat, dito cardiale problemen, polytrauma, hypothermie enz.).
- Een lidmaat of gedeelte van het lichaam dat werd gekneld bevat toxische stoffen (myoglobine, kalium enz.) die, eenmaal het obstakel weggenomen, vrijkomen in het bloed, hetgeen een nierinsufficiëntie kan teweegbrengen. Vandaar dat een MUG, zeker na langdurige beknelling, een ziekenhuis met nierdialyse zal verkiezen.
- In extreme gevallen kan beslist worden om ter plaatse een lidmaat te amputeren. Dan moet er voorzien worden in extra middelen (chirurg, anesthesist, materiaal voor chirurgie).

PROTOCOL 040 MEDISCH INTERVENTIEPLAN - MIP

Zie de Ministeriële omzendbrief betreffende het Medisch Interventieplan (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 14/12/2009).

PROTOCOL 012 NIET-TRAUMATISCHE BUIKPIJN

Een intense of ondraaglijke pijn samen met tekenen van shock wijst naar een acuut abdomen, ongeacht de oorsprong (interne bloeding enz.).

Een uitstralende pijn eventueel naar de benen, kan wijzen op een aortascheur, maar evengoed op een nierkoliek.

Pijn in de maagstreek kan een infarct maskeren, zeker bij bejaarden. Vraag naar de voorgeschiedenis (angina pectoris of infarct).

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is mogelijk bij een jonge vrouw, ga na of er mogelijk sprake is van een zwangerschap.

PROTOCOL 013 NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN

Rugpijn

Gewone rugpijn is een klinisch beeld dat vaak voorkomt en herkenbaar is (gekende voorgeschiedenis, pijn na plotse beweging enz.). Naast de **gewone rugpijnen** zijn er ook de symptomatische rugpijnen als aanwijzing van een aandoening van de ruggengraat of

diverse aandoeningen van de wervelkolom (ontsteking, infectie, tumor enz.). Ze komen minder vaak voor dan gewone rugpijnen maar zijn ernstig en verdienen de nodige aandacht.

Nierkoliek

De nierkoliek is een symptoom en geen ziekte.

Het gaat over een brutale pijn, van een grote intensiteit, gesitueerd in de nierstreek, meestal uitstralend naar de lies.

De nierkoliek wordt veroorzaakt door een onder druk zetten van de nier, veroorzaakt door een verstopping in de urinewegen.

Ruptur erend aneurysma van de abdominale aorta

Potentieel dodelijke urgentie waarvan de symptomen kunnen verward worden met deze van een niersteen of rugpijn. Vraag naar de begeleidende symptomen: een of beide benen zijn koud, zweten, flauw voelen, tachycardie.

PROTOCOL 029 OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

Vreemde voorwerpen gaan vaker via de slokdarm (slikken) dan via de luchtwegen (inhaleren).

Het is belangrijk om zekerheid te hebben over welk van de twee het gaat.

Bij inslikken van een voorwerp is er zelden een MUG nodig (behalve bij vreemde voorwerpen in de slokdarm die de luchtpijp samendrukken en ademnood veroorzaken).

Wanneer er zich een bruuske onpasselijkheid voordoet tijdens een maaltijd en dan vooral in geriatrische middens, of instellingen voor mindervaliden, denk dan systematisch aan een vreemd voorwerp.

PROTOCOL 026 ONDUIDELIJK PROBLEEM

De gewaarwording van onpasselijkheid is subjectief en verschilt bij elk individu. De vaak weinige of onduidelijke informatie brengt ons in een situatie waarin we de zaak moeten bekijken op een "simplistische" manier (bewustzijn – ademhaling – bloedsomloop).

We denken eraan dat een bejaard persoon (in het bijzonder > 75 jaar) vaak drager is van meerdere chronische pathologieën (gemiddeld 7,6 ziektes!) en dat die elk op zich een uitleg kunnen geven voor zijn klachten.

PROTOCOL 008 PATIËNT MET DEFIBRILLATOR – PACEMAKER

Patiënten die lijden aan bradycardie dragen soms een "pacemaker". Het gaat over een klein metalen doosje dat wordt ingeplant ter hoogte van de thorax (af en toe wordt het ingeplant in de buik, afhankelijk van de anatomie van de patiënt). Dit doosje is verbonden met een elektrische sonde die ingeplant wordt in het hart. Elektrische pulsen met een zwakke intensiteit zorgen ervoor dat het hart zijn ritme bewaart. Deze pulsen worden permanent gegeven, of naargelang de behoefte van het hart wanneer de pacemaker een probleem detecteert.

De dragers van een pacemaker zullen dit melden aan de 112, maar het toestel zelf zal zelden het probleem zijn (losgekomen sonde, batterij plat, pacemaker wordt niet gevolgd door het hart).

Sommige patiënten zijn drager van een inplanteerbare automatische defibrillator. De manier van inplanten is vergelijkbaar met een pacemaker maar de redenen om ze in te planten zijn anders: onverwachte dood die werd "gereanimeerd", episodes van tachycardie of ventriculaire fibrillaties, syncopes verbonden aan periodes van slecht verdragen tachyaritmie. In dit geval, analyseert de doos constant het hartritme en levert een elektrische schok telkens zich een aritmie voordoet (die anders dodelijk zijn). Dit is hetzelfde principe als een klassieke defibrillator maar met een miniatuurtoestel. Niettegenstaande de elektrische schokken zeer zwak zijn, voelen de dragers van een defibrillator dit als pijnlijk aan!

Dit kan de reden zijn van een oproep aan 112 waarin ze zich beklagen over hun defibrillator die overslaat. Dit kan betekenen dat er een onderliggend probleem is, zoals syncope, onwel, hartkloppingen. Deze symptomen zijn alarmsignalen die het uitsturen van een medisch team rechtvaardigen. Het komt zelden voor dat het toestel zelf ontregeld raakt. De patiënt zal pijn voelen zonder extra symptomen.

De modernste toestellen (en duurste?...) combineren de twee functies zoals hierboven beschreven: cardiostimulator – defibrillator.

PROTOCOL 038 PERSOON BEANTWOORDT DE OPROEP NIET

Bij afwezigheid van objectieve bevestigde elementen zal de oproep behandeld worden op "eenvoudige" wijze. Een ambulance wordt naar de plaats van de oproep gestuurd om de situatie te verkennen en deze equipe zal beslissen of er versterking nodig is.

PROTOCOL 011 PIJN OP DE BORST

Hartpatiënten onder behandeling (Cedocard®, Cardio-Aspirine® enz.) nemen vaak uit eigen beweging hun medicatie om de pijn te bestrijden.

Het risico op een hartstilstand bij bepaalde oorzaken rechtvaardigt het uitzenden van een vroegtijdige MUG vanaf het geringste vermoeden van een ernstige pathologie. Er wordt een MUG gestuurd naar een hartpatiënt die pijn heeft op de borst, zonder bijkomende tekenen van ernstige pathologie.

Men mag niet onderschatten wat het effect is van de tijdswinst wanneer men zich snel naar de spoedgevallen begeeft, als de MUG niet beschikbaar is. Bij een acute hartaanval wordt de prognose van de patiënt vooral bepaald door het korte tijdsinterval tussen het begin van de symptomen en de definitieve therapie door hartcatheterisatie.

Bekijk daarom de volgende mogelijkheden vooraleer een tweede MUG uit te sturen, die van verder moet komen:

- Vervoer per gewone ambulance als de spoedgevallen dichtbij zijn.
- Kijk na of de dichtstbijzijnde MUG beschikbaar is.
- Als volgens u een MUG noodzakelijk is, overweeg dan een afspraak onderweg tussen ambulance en MUG.
- Zend PIT indien beschikbaar.

Andere oorzaken van pijn op de borst:

- dissectie van de aorta: hevige pijn midden de borst
- massief longembool, onwel en syncope, in de context van bv. immobiele bedlegerigheid
- een pneumothorax: brutale pijn, scherpe pijn bij ademen, pijn in de schouder, kortademigheid
- pericarditis: grieperig, koorts

Symptomen van het spijsverteringsstelsel (onwel gevoel met walgen, overgeven enz.) kunnen wijzen op een infarct zelfs zonder pijn op de borst.

PROTOCOL 031 PSYCHIATRISCH PROBLEEM

Zelfmoordgedrag is een ernstige bedreiging.

Zelfdoding is één van de voornaamste doodsoorzaken bij mensen onder de 35 jaar. 8 op de 10 patiënten zeggen terloops dat ze zich het leven willen benemen. Meer dan 5 op de 10 patiënten hadden hun wil om te sterven aangekondigd.

Andere factoren die het risico op zelfmoord verhogen:

- gebruik van drugs en/of alcohol
- paniek, stress, angst

Beschouw een poging tot zelfdoding als dreigend:

- indien de patiënt vastberaden is en directe toegang tot dodelijke middelen heeft
- bij herhaling
- indien weigering van hulp ondanks de oproep

Wantrouwend zijn bij patiënten die hun gedrag gewoon doen lijken of plotseling van mening veranderen om niet in behandeling te moeten gaan.

Adolescenten vormen een risicogroep: zij beslissen immers zeer impulsief om over te gaan tot zelfdoding.

PROTOCOL 034 SCHEDELTRAUMA

Een licht hersentrauma bij kinderen komt vaak voor en is meestal niet zo erg (hersenschudding).

Men moet een hersenbloeding voor ogen houden bij een trauma of bij stuipen.

Het risico op een hersenbloeding na een schedeltrauma bedraagt ongeveer 1%. Alarmsignalen zijn o.a. hevige hoofdpijn of braken, dubbelzien, gedaald bewustzijn, amnesie, stuipen enz. Het mechanisme van trauma bepaalt mee hoe groot dit risico zal zijn.

Elk schedeltrauma is een trauma van de halswervels (tot het tegendeel bewezen is).

Indien de afstand haalbaar is zal de MUG-arts een patiënt onmiddellijk overbrengen naar een ziekenhuis met afdeling neurochirurgie. Anders is het aangeraden een CT-scan te nemen in het dichtstbijzijnde ziekenhuis, om daarna een secundair vervoer te organiseren naar een gespecialiseerd ziekenhuis.

Wonden aan het gezicht, of ter hoogte van de hoofdhuid bloeden overvloedig maar zijn vaak niet zo erg.

PROTOCOL 009 SUIKERZIEKTE

Diabetes is een vaak voorkomende pathologie die de oproeper meestal zal melden.

Overtuig u ervan dat de aard van de klachten wel degelijk beroep op de dienst 112 rechtvaardigen:

- Is het de diabetes die het probleem veroorzaakt? (hypo of hyperglycemie)
- Is het feit dat de patiënt diabetes heeft een supplementair gegeven die niets te maken heeft met het huidige probleem waarvoor men belt?

Systematisch informeren naar stuipen: immers, een belangrijke hypoglycemie resulteert in stuipen (is verschillend van een klassieke epilepsie-aanval).

PROTOCOL 033 TRAUMA - AMPUTATIE

Over amputaties:

Het is niet nodig om een MUG te sturen bij amputatie van een vinger of teen, op voorwaarde dat de patiënt de pijn kan verdragen. De ernst van de toestand verandert als de amputatie boven de hand of voet gebeurt. Het herstellen van een amputatie vraagt complexe technieken en veel tijd. De MUG-arts kan beslissen om de patiënt te vervoeren naar een gespecialiseerd centrum. Indien enkel een ziekenwagen ter plaatse komt, wordt de patiënt overgebracht naar de dichtstbijzijnde gespecialiseerde spoedgevallendienst. Een secundair transport kan dan overwogen worden.

Het op een correcte manier bewaren van het afgesneden lichaamsdeel is belangrijk. Het is extreem belangrijk dat het segment wordt bewaard: droog en hermetisch verpakt, plus omringd met Cold-pack®, ijs in water enz. Nooit rechtstreeks contact tussen het geamputeerde deel en ijs, anders zal reïmplantatie mislukken, het zou immers bevroren zijn door de koude.

Bij de ongelukken die gebeuren met landbouw- en industriële machines waarbij sprake is van beknelling, wordt een MUG meegestuurd.

PROTOCOL 007 VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)

De hoogte van een val wordt vaak overschat door een oproeper, nochtans is er vitale bedreiging bij een val vanaf 3 à 5 meter (12% sterft na een val van de 1ste verdieping, 97% van de 5de verdieping). Voor het gemak beschouwen we een verdieping gelijk aan 3 meter.

Een kind is gevoeliger aan mogelijke complicaties gezien zijn kleiner absoluut bloedvolume, dit wil zeggen dat bloedverlies sneller gevolgen zal hebben dan bij een volwassene. Bovendien hebben kinderen in verhouding een groter hoofd waardoor er sneller een neurotrauma zal optreden (protocol enz.).

Bij bejaarde personen ziet men andere karakteristieken die hen kwetsbaar maken bij een val van grote hoogte: ontkalking (osteoporose) van de beenderen bevordert fracturen, een onderliggende pathologie komt vaak voor (hypertensie, hartaandoening enz.), idem voor medicatie (inname van bloedverdunners, ß-blokkers enz.).

PROTOCOL 028 VERDRINKING - DUIKONGEVAL

Er bestaan 2 soorten verdrinking:

- Verdrinking door verstikking verdeeld in 4 stadia. Dit soort verdrinking wordt veroorzaakt door inslikken van water die daarna in de longen achterblijft en zo het ademhalen verhindert. Het slachtoffer stopt met ademen met een hartstilstand tot gevolg.

  De 4 stadia van verdrinking door verstikking:

  1. aquastress: geen inhalatie van water, uitputting, huiveringen, angst
  2. klein zuurstofgebrek: luidruchtige ademhaling, hoest, uitputting, blauwe extremiteiten
  3. groot zuurstofgebrek: beneveld bewustzijn, zeer snelle ademhaling of zeer traag, coma, hypothermie, uitgesproken cyanotische extremiteiten
  4. anoxie (zuurstofgebrek van de weefsels): hartstilstand

- Het tweede soort verdrinking is de syncopale verdrinking. Ze wordt veroorzaakt door een temperatuurverschil tussen de zeer koude temperatuur van het water en de temperatuur van de zwemmer. In de meerderheid van de gevallen leidt dit tot een hartstilstand.

Elke onpasselijkheid tijdens het duiken moet worden aanzien als een duikongeval.

Een slachtoffer met bijna-verdrinking moet onderzocht worden in een ziekenhuis.

PROTOCOL 030 VERHANGING EN WURGING

Zelfs als de patiënt bewust is en geen symptomen vertoont, altijd het risico op een mogelijk trauma overwegen (halstrauma).

Definitie van de verhanging

Passieve tractie uitgeoefend op de organen van de hals door het gewicht van het menselijk lichaam dat bruusk opgehangen wordt.

Organische mechanismen

- samendrukking en tractie ter hoogte van de hals
- samendrukking van de as van de bloedvaten en luchtwegen
- cerebraal anoxie
- cerebraal oedeem

De psychologische context die voorafgaat aan deze daad, maar ook het risico op herhaling en de bijkomende pathologie van een mislukte verhanging moeten altijd resulteren in een ziekenhuisopname van de patiënt, zelfs al is hij bewust en zonder symptomen.

Het kan ook gaan over een accidentele verhanging (een kind in een boom of een erotische verhanging).

PROTOCOL 001 VERKEERSONGEVAL

Kinetica van ongevallen

De ongevallen met voertuigen kunnen schematisch verdeeld worden in 5 types:

- Frontale botsing (potentiële kwetsuren: schedel, halswervels, borstkas, buikholte, bekken, onderste ledematen).
- Impact achteraan (potentiële kwetsuren: halswervels en andere organen indien gevolgd door een frontale impact).
- Zijdelingse botsing (potentiële kwetsuren: schedel, halswervels, thorax, buikholte, bekken. De schouder zal beschadigd zijn in functie van de impact).
- Rondgeslingerd (potentiële kwetsuren: diverse organen aangetast in functie van de positie van het slachtoffer. De ergste kwetsuren kunnen gevonden worden dichtst bij het punt van de impact op het slachtoffer).
- Over kop gaan (potentiële kwetsuren: onmogelijk te bepalen. Mogelijke snijwonden bij de slachtoffers die een veiligheidsriem dragen. Risico van uitgeslingerd te worden door diegene die er geen dragen).
- Kinderen die betrokken zijn in een verkeersongeval, zeker wanneer zij zwakke weggebruiker zijn, hebben een verhoogd risico op hersenschade. Bovendien zullen kinderen sneller tekenen van shock vertonen bij bloedverlies; het bloedvolume van een kind is slechts 80 ml/kg bv. een kind van 2 jaar weegt 12 kg en heeft een bloedvolume van 800 ml. Kinderen koelen sneller af, hetgeen te allen prijze vermeden dient te worden.

Aangereden voetgangers

Drie fases:

- Initiële impact ter hoogte van de benen (soms ter hoogte van de heup).
- De romp schuift over de motorkap van het voertuig.
- Het slachtoffer glijdt van het voertuig op de grond, meestal met het hoofd eerst.

Kleine kinderen zullen, zeker bij wagens met verhoogde motorkap, eerder initiële impact hebben ter hoogte van heup of romp en vervolgens onder de wagen glijden.

PROTOCOL 005 WONDE DOOR WAPEN

Bij aanwezigheid van alleen de ingangswonde kunnen we het traject van een projectiel niet bepalen (diepte, oriëntatie). De kwetsuren zijn onder andere afhankelijk van het interne traject van de kogel, dat zelf beïnvloed wordt door een interne schokgolf en het cavitatiefenomeen. De impact van een kogel kan in weefsels een holte veroorzaken. Het orgaan of de gekwetste streek bepaalt of de situatie erg is of niet. Want, niet alle steek- of schotwonden zijn, per definitie, erg.

Wonde door een steekwapen: kunnen oppervlakkige, zelfs meervoudige wonden veroorzaken die helemaal niet de vitale functies beïnvloeden (oppervlakkige steekwonden). Daarentegen vereist een perforerende messteek in de onderbuik, borst, hals of schedel per definitie een tussenkomst van de MUG.

Wonde door kogel: de ingangspunten zullen vaak wonden zijn van kleine omvang die weinig indruk maken, ze zijn echter geen spiegel van de interne kwetsuren die de kogel heeft veroorzaakt.

Men kan geen conclusies trekken uit de positie van de respectievelijke in- en uitgangsopening. In functie van het gebruikte wapen is het traject van de kogel tussen in- en uitgang niet per definitie een rechte lijn (holtevorming). Dit soort wonden kunnen leiden tot belangrijke infectueuze complicaties.

028 V
030 V
001 V
005 W

PROTOCOL 016 ZWANGERSCHAP - BEVALLING

Een zwangerschap wordt vaak vergeleken met een reis per vliegtuig: de risico's zijn het opstijgen (eerste trimester) en de landing (laatste trimester en bevalling).

Het eerste trimester is de periode waarin het risico op een miskraam het hoogst is (wordt ook spontane vruchtafdrijving genoemd). Een miskraam kan zich op verschillende manieren manifesteren, maar meestal gaat het zo; de vrouw voelt pijn (variabele densiteit) in de onderbuik gevolgd door een vaginaal bloedverlies. Dit bloedverlies is beperkt en kan op diverse manieren voorkomen (fel rood bloed maar ook een bruinachtig verlies). Hoewel een miskraam zelden aanleiding geeft voor shock moet de aangestelde toch aandachtig blijven voor de symptomen (bleek, zweten, draaierig bij rechtstaan).

Een *buitenbaarmoederlijke zwangerschap* is een foetus die zich ontwikkelt buiten de uterus. De bevruchting kan zich voordoen in een eileider en dan is de ontwikkeling van een embryo gedoemd om te mislukken. Onder de factoren die dit in de hand werken noteren we de voorgeschiedenis van buitenbaarmoederlijke zwangerschappen (frequente herhaling). De symptomen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kunnen nog meer uiteenlopen dan die van een miskraam. Meestal gaat het over een brutale lage abdominale pijn (dolksteken) soms gevolgd door een discreet bloedverlies. Het grootste risico is een inwendige bloeding. Eens te meer, de aangestelde moet aandachtig blijven voor tekenen van shock.

Het tweede trimester is de periode met de minste risico's. Meestal is de misselijkheid van in het begin verdwenen en de vrouw ervaart deze periode als rustig. Het risico op een miskraam bestaat vooral als men niet zeker is over de datum van de bevalling (is men werkelijk in het tweede trimester?). Gedurende deze periode kunnen er zich *contracties* voordoen; de eerste raad van de gynaecoloog zal meestal voldoende rust zijn.

Het derde trimester is datgene waarin zich diverse types van risico's voordoen. De *zwangerschapsvergiftiging (toxemie of pre-eclampsie)*, typisch hierbij is bloeddrukverhoging, pijn in de bovenbuik, oorsuizen (lawaai of gefluit dat wordt waargenomen zonder externe stimulatie), oedeem en hoofdpijn. Dit kan leiden tot eclampsie die een geduchte tegenstander is! Ze manifesteert zich vooral op het einde van de zwangerschap (maar ook tijdens de bevalling en in de eerste week na de bevalling) en kan voor de vrouw levensbedreigend zijn. We gaan steeds de vitale functies na bij de vrouw. De karakteristieken zijn: stuipen, eenmalig of meerdere aanvallen en bloeddrukverhoging. De stuipen zijn het teken van een ernstige hersenaantasting die het systematisch uitsturen van een MUG vraagt.

De *premature geboorte* is een weinig voorkomend probleem (+/- 6% van de zwangerschappen). Prematuur betekent per definitie vóór de 37ste week (van het begin van de laatste maandstonden). Hulp moet gestuurd worden bij volgende indicaties: meerlingen, het breken van water, de tijd tussen de contracties (hoe korter, hoe groter het gevaar). We zenden systematisch een MUG naar een bevalling die begint buiten het ziekenhuis.

Bloedingen in het derde trimester bestaan in drie soorten:

- Een *baarmoederruptuur* (5% van de gevallen).
- Een retro placentair hematoom (70%) dat gekenmerkt wordt door een opstapeling van bloed tussen de baarmoeder en de placenta, en dat het leven van moeder en kind kan bedreigen.
- De *placenta praevia* (25%) die meestal gekend is door de patiënt omdat ze herkend wordt bij een echografie. Dit is een abnormale inplanting van de placenta, die belangrijke bloedingen kan veroorzaken met gevaar voor moeder en kind.

We onthouden dus dat bij een zwangere vrouw die een bloeding heeft een MUG of PIT wordt uitgestuurd.

BIJLAGE I: DE COMMUNICATIE-CODE

We zijn professioneel en systematisch,
elke oproep behandelen we volgens eenzelfde structuur.

We zijn het imago van het HC112

Op mijn werkpost neem ik een **dynamische**, **stipte** en **waakzame houding** aan.

In de behandeling van mijn oproepen ben ik steeds **beschikbaar** en **luisterbereid**. Ik let erop steeds **neutraal** te **blijven** in mijn keuzes in alle omstandigheden.

We dragen bij aan de kwaliteit van ons werk

Ik ben een **professional** die **systematisch** en **efficiënt** werkt. Elke oproep beschouw ik als een unieke oproep.

In de behandeling van de oproep ga ik **logisch** te werk om het probleem op te lossen: ik luister **aandachtig**, ik neem voldoende tijd om de gepaste vragen te stellen, ik gebruik de Handleiding voor de Medische Regulatie en ik draag bij tot de nodige opvolging voor een goed verloop van de interventie.

We vormen een team en zijn solidair

In mijn team **respecteer** en **steun** ik mijn collega's. Ik help mee aan de creatie en het behoud van een **goede werksfeer**.

In de behandeling van de oproepen, neem ik mijn deel van het werk op. Ik oefen mijn **verantwoordelijkheid** uit door de regels en procedures die bepaald zijn voor het team, toe te passen.

We communiceren op een aangepaste en respectvolle manier

In de omgang met de oproeper ben ik **vriendelijk** en **respectvol**, ik mijd familiariteit en humor. Ik druk me uit op een **beheerste** en **rustgevende** toon. Ik pas mijn taalgebruik en tempo van spreken aan aan de oproeper.

We zijn partners in de DGH

Ik ben **collegiaal** en ik ben **beschikbaar** voor de andere deelnemers van de DGH. Ik weerhoud me van commentaar, ik waak over hun veiligheid.

Ik draag bij tot de interventie: ik geef correcte en **betrouwbare informatie** die nodig is voor een goede voorbereiding en een goed verloop van de interventie. In mijn berichtgeving gebruik ik gegevens die de urgentiegraad bepalen en die zo getrouw mogelijk zijn.

We behandelen conflicten op een oordeelkundige manier

Ik beheer conflicten in alle **sereniteit** en **niet via de radio**.

Ik **argumenteer** op basis van bestaande reglementen en concrete elementen, indien nodig met de hulp van een bevoegd persoon (verantwoordelijke HC112, verpleegkundige-regulator, chef post).

Een professioneel gedrag ...

... voor een betere dienstverlening aan de bevolking.

BIJLAGE 1: DE COMMUNICATIE-CODE

We zijn professioneel en systematisch, elke oproep behandelen we volgens eenzelfde structuur.

1. **Ik neem zo snel** mogelijk **op**. Ik stel me voor als dienst.
2. **Behulpzaam** en **professioneel**, luister ik **aandachtig** en neem ik **kennis van de situatie**.
3. **Medelevend**, leid ik de oproep om het **exacte adres** te bekomen. Vervolgens herhaal ik aan de oproeper wat ik van hem heb begrepen.
4. Indien mogelijk geef ik de oproeper de **nodige instructies** in afwachting van de aankomst van de hulp.
5. **Systematisch**, bepaal ik een **specifiek type uitruk** op basis van de **Handleiding voor de Medische Regulatie**. Ik trek na wat **de computer voorstelt** en stuur de **vereiste hulpmiddelen** uit.
6. Ik **bedank** de oproeper en ik leg hem uit welke hulp onderweg is.
7. Ik stuur het **alarmbericht**, ik **bevestig telefonisch** en probeer zoveel mogelijk gegevens door te geven zoals de **situatie**, de **geknelde pers(o)on(en)**, de **pathologie**, het **getroffen lichaamsdeel**, de **exacte plaats**, de andere **uitgestuurde hulpmiddelen** en de **risico's voor de hulpdiensten**.

Een structuur voor de behandeling van oproepen op een professionele en systematische manier...

... voor een betere dienstverlening aan de bevolking.

BIJLAGE 1: DE COMMUNICATIE-CODE

De communicatie-code is de referentie voor de kwaliteit van de behandelde oproepen in het HC 112 en geniet de steun van de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid.

Deze code is tot stand gekomen in samenwerking met de aangestelden, de verpleegkundigen-regulatoren en de leidinggevende van het HC 112 Brussel onder begeleiding van een projectbegeleider van de FOD Volksgezondheid.

Tevens bepaalt de code duidelijke gedragsregels die men verwacht van de aangestelde van het HC 112 en bovendien biedt ze een werkkader aan waarbinnen de aangestelde veilig kan werken alsmede zijn rechten en plichten. Het is dan ook in het belang van zowel de oproeper als de aangestelde dat deze code gerespecteerd wordt.

De code maakt het mogelijk om een antwoord te bieden op steeds weerkerende problemen waarmee men te maken heeft in het dagelijkse beheer van de DGH.

BIJLAGE 2: COMMUNICEREN MET DE OPROEPER

Een strategische communicatie

Bedoeling van deze communicatie is zo snel mogelijk:

- informatie te verkrijgen, die een beeld schept van de situatie en de aangestelde in staat stelt om de juiste hulpverlening te sturen
- een hoog bevattingsvermogen[1] van de oproeper te krijgen om de ontvangen informatie geloofwaardig te kunnen maken waardoor het slachtoffer uiteindelijk betere aangepaste hulp krijgt

Deze communicatie wordt bemoeilijkt door het feit dat de aangestelde enkel beschikt over verbale informatie aangebracht door de oproeper. De aangestelden moeten de oproeper begeleiden om zich een beeld te kunnen vormen van de situatie.

Deze communicatie moet dus nauwkeurige strategische doelstellingen nastreven. Elke vraag geeft een antwoord op een doelgerichte zoektocht naar informatie, waardoor verschillende hypotheses en indicatoren achtereenvolgens kunnen worden goedgekeurd.

In deze logica beheert de aangestelde het communicatieproces met de oproeper.

Elke noodoproep bevat objectieve feiten, praktische gevolgen voor het slachtoffer en een herkenning van de situatie. Het werk van de aangestelde impliceert het onderscheiden en het uitklaren, door een goed gereguleerde communicatie, van deze drie dimensies.

De interactie met de oproeper zal eveneens moeten geanalyseerd worden op deze drie niveaus:

- De uitdrukkelijke vraag: de oproeper vraagt een specifieke interventie gebaseerd op zijn gevoel en op wat hij denkt dat het hulpcentrum 112 moet doen voor hem of voor het slachtoffer (zend mij een ambulance!).
- Een reële vraag: de oproeper is ongerust en angstig en wenst dat men hem helpt (Ik ben bang! Kom mij helpen!).
- De werkelijke nood aan zorgen: de situatie vergt al dan niet een interventie van gespecialiseerde hulp.

De oproeper zal de situatie voorstellen volgens zijn eigen perceptie. De communicatie geleid door de aangestelde vraagt dus om de perceptie te begrijpen waarbij vermeden wordt om te snelle conclusies te trekken. (bv.: Hij ligt voor een bistro ➜ dus hij is dronken?).

Aanpak van het communicatieproces

Communicatie met de oproeper veronderstelt goed kunnen waarnemen:

1. zijn emotionele staat, door de stem heen kunnen luisteren (toon, volume, snelheid, ...) en de formulering van de zinnen
2. zijn mogelijkheden om te analyseren en zich uit te drukken, zijn beheersing van de taal
3. zijn ervaring en zijn perceptie van het medische probleem

Uiteraard, tijdens een competente interactie met de aangestelde, zullen de parameters evolueren, in het bijzonder door de aanpak van de communicatie en de emotionele staat van de oproeper.

Het proces van de communicatie met de oproeper kan worden geanalyseerd op de volgende manier:

1. Een kwaliteitsvol gesprek tot stand brengen, de oproeper zoveel mogelijk geruststellen. Tip: Neem een zelfverzekerde maar neutrale houding aan op het moment van het opnemen van de telefoon. Zeg: "goede dag".
2. Luister aandachtig, maar kritisch, naar wat de oproeper vertelt. Probeer te vermijden om het gesprek meteen te onderbreken. Ga dieper in op wat onduidelijk of onvolledig lijkt. Tip: benut de aangebrachte gegevens alvorens een groot aantal vragen te stellen.

1 Het bevattingsvermogen is de capaciteit van de oproeper om te antwoorden op de verzoeken, vragen of raad aangebracht door de aangestelde.

3. Bepaal het objectief voor de bijkomende informatie (over welke fiche / indicaties wil je informatie bekomen?) en bepaal de vragen in functie van dit objectief. Ga op progressieve wijze naar je objectief. Tip: Waakzaam zijn bij de keuze van je woorden en vragen (zie volgende rubriek).
4. Informeer de oproeper over wat je hebt begrepen en wat je hebt beslist.
5. Indien nodig, vraag de hulp van de oproeper om het slachtoffer tijdelijk bij te staan in afwachting dat de hulp ter plaatse komt.

Omgaan met het bevattingsvermogen van de oproeper

Het bevattingsvermogen is de capaciteit van de oproeper om te antwoorden op de verzoeken, vragen of raad aangebracht door de aangestelde. Een hoog bevattingsvermogen is essentieel voor een goed functioneren van het beheer van de hulpoproep.

Behalve de opheldering van de motieven van de oproep en de doortastendheid van de antwoorden die we verschaffen, is het noodzakelijk dat de aangestelde een deel van zijn aandacht besteed aan de succesfactor. De graad van bevatting is namelijk gelinkt aan het kwaliteitsniveau van de relatie die de aangestelde kan tot stand brengen met de oproeper.

Enkele gedragingen die het mogelijk maken voor een aangestelde om het bevattingsvermogen van de oproeper in te schatten:

- Is de oproeper psychologisch en fysisch in staat om een interactie met de aangestelde mogelijk te maken?
- Hoort de oproeper de vragen en raadgevingen aangebracht door de aangestelde?
- Stopt de oproeper met praten of roepen wanneer de aangestelde spreekt?
- Reageert de oproeper op vragen of raadgevingen?
- Evolueert de houding van de oproeper in de loop van het gesprek naar een grotere bereidheid?

Enkele gedragingen van de aangestelde kunnen het bevattingsvermogen van de oproeper verbeteren:

1. Zich uitdrukken in "ik" en "wij, ons" (eerder dan "u").
2. "Eerst ja" zeggen, een gedeeltelijke overeenkomst is vaak mogelijk ("ja, ik zal zo dadelijk een ambulance uitsturen. Ik hoef enkel 1 of 2 vragen te stellen").
3. Positieve bekrachtiging: het aandikken van positieve of gunstige aspecten in het gedrag van de oproeper ("Het is heel goed wat je doet. Je legt het probleem perfect uit. Dankzij jou, gaan we er komen").
4. Zeg eerst het positieve als constructieve kritiek ("je hebt me al zeer bruikbare informatie bezorgd, kan je iets trager spreken en antwoorden op 1 of 2 vragen").
5. Spreek op positieve wijze en vermijd negatieve of indirecte formules.
6. Formuleer in de plaats van een oproeper in moeilijkheden ("Als ik het goed begrijp, wil je me zeggen dat..."). De juistheid controleren bij de oproeper, heeft hij het begrepen en is het voorstel correct.
7. Geef blijk van empathie (Ik begrijp je ongerustheid. Ik voel je stress aan).

Omgaan met een moeilijke oproeper

Wanneer de aangestelde wordt geconfronteerd met een nerveuze oproeper (agressief, in paniek, opgewonden enz.), worden zijn eigen zenuwen soms hard op de proef gesteld.

In een aantal gevallen, kunnen een paar principes helpen om de situatie aanvaardbaarder te maken en de impact op de relatie te verminderen en het gevoel die de aangestelde hierbij kan hebben:

- Onthouden dat agressiviteit en paniek een uitdrukking van hevige emoties zijn. De agressiviteit niet persoonlijk nemen. Zoek de positieve intentie achter de agressie van de oproeper.

BIJLAGE 2: COMMUNICEREN MET DE OPROEPER

- Communiceren over de waargenomen emotie, en ze proberen te moduleren ("Ik voel dat je zeer/ heel veel/ een beetje bezorgd/ zenuwachtig/ nerveus bent. Kan je me het probleem uitleggen?").
- Vermijd de confrontatie ("Dit is het reglement. Wij hebben nu eenmaal een protocol. Antwoord op mijn vraag"). Blijf rustig en ga niet mee in een escalatie. Word zelf niet woedend, reageer niet op scheldwoorden.
- Adem een paar maal diep in...
- Gebruik een vaste en rustige stem.
- Laat een moment van volledige stilte.
- Laat de oproeper zijn eisen formuleren en antwoord door het probleem aan te snijden pas nadat hij is gestopt.
- Vermijd ironie en gebruik humor met voorzichtigheid.
- Gebruik de techniek van de doordraaiende plaat (5 tot 7 herhalingen van hetzelfde idee, geïntegreerd in het gesprek).

Onderwerp

In deze gids, officieel "Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie", zijn een veertigtal protocols opgenomen voor het behandelen van de noodoproepen en het uitsturen van de aangewezen hulpverlening.

Redactiecomité

In 2010 werd een werkgroep opgericht bestaande uit Dr. Koen Bronselaer (medisch directeur 112 provincie Vlaams-Brabant), Dr. P. Todorov (medisch directeur 112 provincie Henegouwen), Dr. Patrick Vandevoorde (urgentiepediater UZ Gent), verpleegkundigen-regulatoren: Jean-Pierre Cornet (adjunct-medisch-directeur 112 provincie West-Vlaanderen, coördinator netwerk verpleegkundigen-regulatoren), Jérôme Massart (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Waals-Brabant, projectleider Adjunct 112), Maarten Mulkers (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Limburg, federaal coördinator van het netwerk van Medische Directies 112), Michaël Scrève (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Henegouwen), Samuel Stipulante (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Luik, federaal coördinator van het netwerk van Medische Directies), Marc Van Bouwelen (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Antwerpen) en Jean-Michel Grégoire (adjunct-medisch-directeur 112 provincie Luxemburg).

Met de medewerking van

Heleen Vandenberghe – attaché, FOD Volksgezondheid, en Jos Vermeiren – expert publicaties, FOD Volksgezondheid.

Verantwoordelijke uitgever

Dr. Dirk Cuypers, Victor Hortaplein, 40 bus 10 - 1060 Brussel.

Doelgroepen

Deze publicatie is in de eerste plaats bedoeld voor:

- de aangestelden van de 112 hulpcentra die te maken krijgen met het verwerken van de oproepen
- hun hiërarchische oversten, die verantwoordelijk zijn voor de correcte toepassing ervan, meer bepaald: de medisch directeurs, de adjunct-medisch-directeurs en de verpleegkundigen-regulatoren, met dien verstande dat de aangestelde verantwoordelijk blijft voor de afhandeling van de oproep
- de actoren op het terrein.

Contactgegevens

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer
Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel

T. +32 (0)2 524 97 97 Contact Center
F. +32 (0)2 524 97 98

com.dg2@gezondheid.belgie.be
www.gezondheid.belgie.be

Einde druk: mei 2013

federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Versie 3 - 2013 - D/2012/2196/56